

附表一 報名專用信封封面

請貼足
掛號郵資

黏貼報名序號處
(由本會填寫)

郵寄前請依序用迴紋針夾妥

已繳資料(請在□內打勾):

- 1. 報名表
- 2. 報名資格證件影印本黏貼單
- 3. 專科畢業成績單正本黏貼單
- 4. 專業技能證照影印本黏貼單
- 5. 專業訓練影印本黏貼單(限護理系、視光系填寫)
- 6. 工作年資證明影印本黏貼單(限護理系填寫)
- 7. 工作成就與能力影印本黏貼單(限健管系、茶陶文創
學士學位學程填寫)
- 8. 報名證件如實聲明書
- 9. 自傳
- 10. 低收入戶證明或中低收入戶正本黏貼單

★審查資料袋封面請黏貼於 B4 大小信封，
連同報名表一併繳交。

報考系

- 護理系
- 視光系
- 茶陶文創學士學位學程
- 健康休閒管理系運動休閒組
- 健康休閒管理系健康保健組

寄件人：

連絡電話：

通訊地址：

109

學年度二技進修部單獨招生委員會

收

30015

新竹市元培街
306號

元培醫事科技大學

附表二 報名表

※已於線上填寫報名列印者，無須重覆填寫本表。

准考證號碼	免填	報名序號	免填	浮貼相片 1 張
考生姓名		身分證字號		
性別		出生日期		
報考系別				
通訊地址				
聯絡電話	(日)：	(夜)：	手機：	
電子信箱				
最高學歷	<input type="checkbox"/> 高中(職)畢業 <input type="checkbox"/> 大學畢業 <input type="checkbox"/> 其他_____			
學歷資料 (就讀學歷)	民國____年____月 _____學校_____科 <input type="checkbox"/> 畢業(含應屆) <input type="checkbox"/> 肄業			
同等學力報考				
考試訊息來源 管道(擇一)	<input type="checkbox"/> 雜誌廣告 <input type="checkbox"/> 公車廣告 <input type="checkbox"/> 廣播電台 <input type="checkbox"/> 招生網頁介紹 <input type="checkbox"/> 師長宣導 <input type="checkbox"/> 親友同學告知 <input type="checkbox"/> 其他_____			
緊急聯絡人	姓名	關係	聯絡電話	
推薦人(選填)				
考生切結 事項	本表所填各項資料及所附文件均經本人詳實核對無誤，若有不實，本人願受招生委員會處置，絕無異議。 <p style="text-align: center;">考生簽名：</p> <p style="text-align: center;">_____</p>			
<p>請將轉帳收據，浮貼於此</p> 報名費用：600 元整(有低收入戶證明者，報名費全免) (有中低收入戶證明者，報名費 240 元整，請以郵政匯票方式支付) 轉入帳戶：光宇學校財團法人元培醫事科技大學 轉入帳號：網路報名系統自動產生之「報名費繳費帳號」(共 16 碼)				

附表三 報名資格證件影印本黏貼單

說明：請將繳交證件依下列所示黏貼。

身分證影本正面浮貼處	身分證影本反面浮貼處
------------	------------

<u>浮貼處</u>
<u>畢業(修業)證書影本</u>

附表四 專科畢業成績單正本黏貼單

浮貼處

畢業成績單必須繳交正本，影印本一律不收
(可翻折，請勿超出此格)

附表五 專業技能證照影印本黏貼單

浮貼處

註:報考本招生提供各項證件影本，請詳閱附表九「報名證件如實聲明書」並簽名具結，證件內容如實無誤。

專業技能證照影印本黏貼處

(如有正反面皆須黏貼)

(可翻折，請勿超出此格)

附表六 專業訓練影印本黏貼單

浮貼處

1. 護理系:單一長期(6小時以上)護理專業訓練(含學分班)能提出文件者，每項科目5分，最高100分為限。
2. 視光系:單一長期(32小時以上)視光專業訓練(含學分班)能提出文件者，每項科目5分，最高100分為限。
3. 報考本招生提供各項證件影本，請詳閱附表九「報名證件如實聲明書」並簽名具結，證件內容如實無誤。

專業訓練影印本黏貼處

(如有正反面皆須黏貼)

(可翻折，請勿超出此格)

附表八 工作成就與能力影印本黏貼單

限報名科系	<input type="checkbox"/> 健康休閒管理系運動休閒組 <input type="checkbox"/> 健康休閒管理系健康保健組 <input type="checkbox"/> 茶陶文創學士學位學程
浮貼處【請黏貼正本】	
<p>註:報考本招生提供各項證件影本，請詳閱附表九「報名證件如實聲明書」並簽名具結，證件內容如實無誤。</p> <p>工作成就與能力影印本黏貼處</p> <p>(如有正反面皆須黏貼)</p> <p>(可翻折，請勿超出此格)</p>	

附表九 報名證件如實聲明書

本人_____參加元培醫事科技大學「109學年度二技進修部單獨招生」，所提供證件(含影本)如有偽造、假借、不實、塗改、冒用等情事，一經查明，考試前取消考試資格，放榜前取消錄取資格，若已入學則開除學籍，不發給任何證件。如於本校畢業後始發覺者，除勒令繳銷其學位證書外，並公告取消其畢業資格。

此致

立聲明書人：

(簽章)

身分證字號：

中 華 民 國

年

月

日

附表十 低收入戶或中低收入戶證明正本黏貼單

低收入戶報名費全免

中低收入戶減免報名費 60%

浮貼處

低收入戶或中低收入戶證明必須繳交正本

影印本一律不收

(可翻折，請勿超出此格)

附表十一 高中職畢業 5 年以上相關工作經驗證明報考切結書

以高中職畢業 5 年以上相關工作經驗證明報考切結書

本人_____參加元培醫事科技大學「109 學年度二技進修部單獨招生」，以同等學力報名，因持有高中職學校畢業證書，從事相關工作經驗五年以上，需經學校招生委員會議審議通過。本人已先行提供 5 年以上相關工作經驗證明報名，請先准予報名，並同意依規定遵守招生委員會審議結果，如經招生委員會審議為不符報考資格時，本人並無異議，報名費不予退還。

此致

元培醫事科技大學二技進修部單獨招生委員會

立切結書人：

(簽章)

身分證字號：

中 華 民 國

年

月

日

附表十二 高中職畢業相關工作經驗證明黏貼單

高中職畢業相關工作經驗證明黏貼單

限報名科系	<input type="checkbox"/> 視光系 <input type="checkbox"/> 健康休閒管理系運動休閒組 <input type="checkbox"/> 健康休閒管理系健康保健組 <input type="checkbox"/> 茶陶文創學士學位學程	
姓 名		
浮貼處【報名時，請攜帶正本核驗，驗畢後發還】		
工作單位名稱	工作起訖年月	單位年資小計
範例：○○○○○	91年5月1日至95年12月30日	3年8個月
服務年資合計(需5年以		年 月

附表十三 二年制進修部單獨招生現役軍人切結書

二年制進修部單獨招生現役軍人切結書

本人參加貴會申請入學，茲因本人依簡章規定所持「准考證明」文件影印本參加考試，持此聲明所敘述內容與事實相符，如有偽造除應負相關法律責任，並願接受招生委員會取消報名資格且不得要求退還報名費，本人絕無異議。

此致

109 學年度元培醫事科技大學招生委員會

報名系別：

立書人：(簽章)

身分證字號：

地址：

電話：()

中華民國 109 年 月 日