附表一 115 學年度第 2 學期進修部二技轉學考報名表

(本表請考生親自以正楷填寫，如有塗改請於塗改處加蓋印章)

<table>
<tr><td>報名序號</td><td colspan="9">(本欄由本會填寫)</td><td rowspan="5">兩吋照片黏貼處
(請實貼)
考生本人正面半身脫帽照片</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td colspan="3"></td><td>英文姓名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>身分證統一編號</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>出生年月日</td><td colspan="9">民國　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住家電話</td><td colspan="3"></td><td>聯絡手機</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="10">□□□□□＿＿＿＿縣/市＿＿＿市/區/鄉/鎮＿＿＿村/里＿＿＿鄰
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿路/街/＿＿＿段＿＿＿巷＿＿＿弄＿＿＿號＿＿＿樓</td></tr>
<tr><td>緊急聯絡人</td><td colspan="3"></td><td>關係</td><td colspan="2"></td><td>緊急聯絡人手機</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>報考科系</td><td colspan="3">☐ 護理系
☐ 幼兒保育系</td><td colspan="3">☐ 餐旅廚藝管理系
☐ 高齡照顧福祉系</td><td colspan="3">請依志願在☐內填寫 1－4 順位</td></tr>
<tr><td>原就讀學校</td><td colspan="4"></td><td>原就讀系科</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>就學情形</td><td colspan="10">☐ 在學生　　☐ 畢業生　　☐ 肄業生(休、退學生)</td></tr>
<tr><td>修滿年級</td><td colspan="10">民國＿＿年＿＿月修畢＿＿年級，☐上學期課程　　☐下學期課程</td></tr>
<tr><td>原就讀學制</td><td colspan="3">☐大學/四技 ☐二技</td><td colspan="2">兵役情形</td><td colspan="5">☐已服役 ☐未服役 ☐免役</td></tr>
<tr><td>簽認</td><td colspan="10">本人報名德育學校財團法人德育護理健康學院115學年度第2學期進修部二技/二專轉學考試，已了解及同意考生本人個人資料蒐集、處理及利用；並已完成了解招生簡章各項規定，若違反招生簡章各項規定，願意遵守招生委員會處至絕無異議，特此具結。
申請學生親自簽章:＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td colspan="5">身分證正面影本黏貼欄
(請實貼)</td><td colspan="6">身分證反面影本黏貼欄
(請實貼)</td></tr>
<tr><td>由本會填寫(收費金額)</td><td colspan="4">☐現金☐匯票　新台幣＿＿＿＿元</td><td>資格情形</td><td colspan="5">☐符合；☐不符合</td></tr>
</table>

附表二 115 學年度第 2 學期進修部二專轉學考報名表

(本表請考生親自以正楷填寫，如有塗改請於塗改處加蓋印章)

<table>
<tr><td>報名序號</td><td colspan="9">(本欄由本會填寫)</td><td rowspan="5">兩吋照片黏貼處
(請實貼)
考生本人正面半身脫帽照片</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td colspan="3"></td><td>英文姓名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>身分證統一編號</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>出生年月日</td><td colspan="9">民國　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住家電話</td><td colspan="3"></td><td>聯絡手機</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="10">□□□□□縣/市　　市/區/鄉/鎮　　村/里　　鄰
路/街/　　段　　巷　　弄　　號　　樓</td></tr>
<tr><td>緊急聯絡人</td><td colspan="3"></td><td>關係</td><td colspan="2"></td><td>緊急聯絡人手機</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>報考科系</td><td colspan="10">高齡照顧福祉科</td></tr>
<tr><td>原就讀學校</td><td colspan="4"></td><td>原就讀系科</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>就學情形</td><td colspan="10">□ 在學生　　□ 畢業生　　□ 肄業生(休、退學生)</td></tr>
<tr><td>修滿年級</td><td colspan="10">民國　年　月修畢　年級，□上學期課程　　□下學期課程</td></tr>
<tr><td>原就讀學制</td><td colspan="3">□大學/四技 □二專 □五專</td><td>兵役情形</td><td colspan="5">□已服役 □未服役 □免役</td></tr>
<tr><td>簽認</td><td colspan="10">本人報名德育學校財團法人德育護理健康學院115學年度第2學期進修部二技/二專轉學考試，已了解及同意考生本人個人資料蒐集、處理及利用；並已完成了解招生簡章各項規定，若違反招生簡章各項規定，願意遵守招生委員會處至絕無異議，特此具結。
申請學生親自簽章:</td></tr>
<tr><td colspan="5">身分證正面影本黏貼欄
(請實貼)</td><td colspan="6">身分證反面影本黏貼欄
(請實貼)</td></tr>
<tr><td>由本會填寫(收費金額)</td><td colspan="4">□現金□匯票　新台幣　元</td><td>資格情形</td><td colspan="5">□符合；□不符合</td></tr>
</table>

附表三 報名資料黏貼單

考生姓名：＿＿＿＿＿＿ 報名序號：＿＿＿＿＿＿ 報考：□進修部二技 □進修部二專

相關報名資料請黏貼於此或以迴紋針或訂書針固定於左上角

學歷(力)證件影印本(如為休學/修業證明書，請提供正本)

歷年成績單正本

工作經歷相關證件影印本

「退伍日期證明」或「准予報名證明書」(**現役軍人**)請浮貼於此

專業證照(一)正面影印本請浮貼於此	專業證照(一)反面影印本請浮貼於此

低收入戶證明正面影印本請浮貼於此	低收入戶證明背面影印本請浮貼於此

郵政匯票裝訂處(請以訂書機裝訂於此)

附表四 報名費收據

德育學校財團法人德育護理健康學院 115 學年度第 2 學期進修部二技/二專轉學考

報名費 收據 （本會存查聯）

□	一般生報名費為新台幣 600 元整。
□	本校畢業校友半價報名費為新台幣 300 元整，並檢附證明文件乙份。
□	中低收入戶優待報名費為新台幣 240 元整，並檢附證明文件乙份。
□	低收入戶優待報名費免繳，並檢附證明文件乙份。

報名序號	學制	姓名	原就讀學校	※繳費方式
(本欄由本會填寫)	□二技□二專			□現金□匯票

收 款 人：

德育學校財團法人德育護理健康學院招生委員會

德育學校財團法人德育護理健康學院 115 學年度第 2 學期進修部二技/二專轉學考

報考證明及報名費收據

報名費 收據 （學生收執聯）

茲證明考生已完成報名程序，並繳交報名費：

□	一般生報名費為新台幣 600 元整。
□	本校畢業校友半價報名費為新台幣 300 元整，並檢附證明文件乙份。
□	中低收入戶優待報名費為新台幣 240 元整，並檢附證明文件乙份。
□	低收入戶優待報名費免繳，並檢附證明文件乙份。

報名序號	學制	姓名	原就讀學校	※繳費方式
(本欄由本會填寫)	□二技□二專			□現金□匯票

收 款 人：

德育學校財團法人德育護理健康學院招生委員會

附表五 報名資料補繳切結書

考生姓名＿＿＿＿＿＿＿＿ 身分證統一編號＿＿＿＿＿＿＿＿ 報考(請勾選並填第一志願)

□進修部二技三年級＿＿＿＿＿＿＿＿系；□進修部二專一年級＿＿＿＿＿＿＿＿科；

於報到前補齊報名資料，若錄取報到時無法繳交□修業證明書正本 □歷年成績單正本 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿資料，願依貴會規定喪失錄取及入學資格，且不得以任何理由要求退還報名費，本人絕無異議。

此　　致

德育學校財團法人德育護理健康學院

考 生 簽 名：

身分證統一編號：

考生聯絡手機：

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

附表六 代理報名委託書

茲委託代理人(被委託人)辦理「德育學校財團法人德育護理健康學院 115 學年度第 2 學期進修部二技/二專轉學考招生報名」，若因此遭致權益受損，本人(委託人)願負一切責任，敬請准予代理人辦理相關手續。

此　　致

德育學校財團法人德育護理健康學院

委　託　人　簽　名：

委託人身分證統一編號：

委 託 人 聯 絡 手 機：

被 委 託 人 簽 名：

被委託人身分證統一編號：

被 委 託 人 聯 絡 手 機：

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

(加蓋單位印信，如有不實證明應負法律責任)

附表七 複查成績申請書

報名序號	
考生姓名	
聯絡電話	
E-mail	
報考年級	□進修部二技三年級＿＿＿＿＿＿系 □進修部二專一年級＿＿＿＿＿＿科
複查科目	在校學業歷年平均成績＿＿＿＿＿＿分 其他有利審查資料成績＿＿＿＿＿＿分 考生簽章：＿＿＿＿＿＿申請日期：　年　月　日

複查結果 (考生勿填)	在校學業歷年平均成績：□不更正 □更正為＿＿＿＿＿＿分 其他有利審查資料成績：□不更正 □更正為＿＿＿＿＿＿分 德育學校財團法人德育護理健康學院招生委員會：

※ 「複查後成績」無需填寫。

※ 考生如對成績有疑議時，應於 116 年 1 月 25 日(星期一)15:00 前填妥複查成績申請書附表七並檢附成績單影本(請考生於本校網頁自行列印)，先行以傳真方式提出申請且來電確認，逾期不予受理；傳真後以限時掛號方式郵寄複查申請書原稿、成績單影本及複查費用 50 元(複查費請以轉帳方式繳交)至本校進修部辦公室並註明「複查進修部二技/二專轉學考成績」，所有符合規定手續申請複查考生均予分別答覆。

傳真電話：(02)2437-7338

聯絡電話：(02)2437-2093 分機 502 或 504 進修部

收件地址：德育學校財團法人德育護理健康學院進修部辦公室收(203301 基隆市中山區復興路 336 號)

附表八 錄取生放棄錄取資格聲明書

115 學年度第 2 學期進修部二技/二專轉學考錄取生放棄錄取資格聲明書(本校存查聯)

申請日期：116 年　　月　　日

報名序號		錄取生姓名	
身分證統一編號		聯絡電話	
		行動電話	

本人因故自願放棄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿【錄取科(組)名稱】錄取資格，絕無異議，特此聲明。

此致

德育學校財團法人德育護理健康學院

(由本校蓋戳章)

錄　取　生　簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿

家長(監護人)簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿

---

115 學年度第 2 學期進修部二技/二專轉學考錄取生放棄錄取資格聲明書(錄取生存查聯)

申請日期：116 年　　月　　日

報名序號		錄取生姓名	
身分證統一編號		聯絡電話	
		行動電話	

本人因故自願放棄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿【錄取科(組)名稱】錄取資格，絕無異議，特此聲明。

此致

德育學校財團法人德育護理健康學院

(由本校蓋戳章)

錄　取　生　簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿

家長(監護人)簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿

注意事項：

1. 放棄錄取資格手續完成後，不得以任何理由撤回聲明書，請學生及家長(或監護人)慎重考慮。
2. 已完成報到之學生欲放棄錄取資格者，請填妥本聲明書，於 116 年 2 月 17 日(三)12:00 前，向本校傳真(02)2437-7338，並同時以電話(02)2437-2093 分機 502 或 504 向進修部確認後，再以限時掛號郵寄(郵戳為憑，逾期不予受理)至本校進修部辦公室。

115 學年度第 2 學期二技/二專轉學考報名專用信封封面

203301
基隆市中山區復興路 336 號

德育學校財團法人德育護理健康學院招生委員會(進修部辦公室) 收

左列各欄請考生填寫，確實檢查資料內容後再劃記『V』符號以利處理。謝謝！

※報名時務必繳交資料(請考生依序整理，並以迴紋針或釘書針固定於左上角)。

□報名表：應正楷填寫，親自簽名並貼妥照片(背面書寫報考系別年級及姓名)及身分證影本。

□報名費及報名費收據：郵政匯票(新台幣 600 元整)，請於匯票右下角用鉛筆書寫標明考生姓名。若具有優待報名費資格者，請附上證明文件正本。

報名資料黏貼單：

□學歷(力)證件：在學證明書正本或同等學力證明書正本。

□歷年成績單正本(需蓋教務單位戳章)。

□兵役證明(繳交退伍證明或免役證明影本)

□書面資料審查：歷年成績單正本、其他有利審查之資料(自傳、讀書計畫、技能檢定證照、競賽獎狀、成果作品等)。

□其他證件：請依考生身分浮貼相關證件。

【限時掛號】
郵票黏貼處

【進修部二技／二專轉學考試】
考生姓名：
聯絡手機：
通訊地址：□□□□□

報考年級：□進修部二技三年級
□進修部二專一年級

報考系別：□護理系
□幼兒保育系
□餐旅廚藝管理系
□高齡照顧福祉系(科)