

# 致用高級中學 115 學年度特色招生專業群科甄選入學報名表

姓 名		考生編號 (准考證號碼)	(考生免填)	半身脫帽 二吋照片一張 實貼一張 (照片背面請書寫 國中、班級、姓名)
身分證字號	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10px;"> </div> <div style="width: 10px;"> </div> <div style="width: 10px;"> </div> <div style="width: 10px;"> </div> <div style="width: 10px;"> </div> <div style="width: 10px;"> </div> <div style="width: 10px;"> </div> <div style="width: 10px;"> </div> <div style="width: 10px;"> </div> <div style="width: 10px;"> </div> </div>	出生年月日	年      月      日	
住家電話		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
畢/肄業 學校	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>縣／市</span> <span>國中</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/>應屆畢業生：三 年      班              <input type="checkbox"/>畢業生              <input type="checkbox"/>同等學力         </div>			
報名身份	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 身障生(需檢附證明) <input type="checkbox"/> 原住民(需檢附證明) <input type="checkbox"/> 其他_____ (需檢附證明)		<b>身分證正面影印本黏貼處</b>  (請實貼)  身分證統一編號、出生年月日請影印清楚 註：無身分證者，亦可用健保 IC 卡或戶口 名簿影印本代替 (若附戶口名簿影印本請裝訂於報名表後面)	
甄選科別 (勾選一科)	<input type="checkbox"/> 機械科 <input type="checkbox"/> 汽車科 <input type="checkbox"/> 美容科 <input type="checkbox"/> 照顧服務科			
		報 名 費	100 元	
監護人簽名		與考生關係		
家長行動電話		學生行動電話		
通訊地址	郵遞區號：□□□□□			

- 註：1. 本校特色招生專業群科甄選入學不採計國中教育會考成績、報名費 100 元(低收入戶子女報名費全免、直系血親尊親屬支領失業給付報名費全免、中低收入戶報名費 40 元，需檢附證明文件詳見簡章)
2. 本人已閱讀簡章內容，並同意遵守甄選入學之各項規定。
3. 術科測驗日期為 4 月 11 日(星期六)，本校經收件審查後於 4 月 2 日(星期四)前寄發准考證及術科測驗注意事項，若未收到同學請主動洽詢本校教務處註冊組 04-26872354 轉 311、312。

考生簽名：\_\_\_\_\_ (考生須親自簽名)

致用輔導老師：\_\_\_\_\_ (請填介紹老師姓名)