

【附錄一】

**崇仁醫護管理專科學校 114 學年度第 2 學期**  
**五專部轉學考試報名表**

准考證號碼 (考生勿填)		身分證字號							相片黏貼處 (實貼)	
考生姓名		出生年月日	年   月   日							
通訊地址								1.二吋脫帽半身相片。 2.本相片須與准考證之相片相同。		
聯絡電話		行動電話								
監護人		與監護人關係		監護人電話						
報考年級及 科別	<input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級	科別志願	1._____ 2._____ 3._____							
原就讀學校	學校 _____ 科 _____ 年級							<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 肄業		
報考證件	<input type="checkbox"/> 學生證影本或在學證明(在校生) <input type="checkbox"/> 轉學(修業)證明書 <input type="checkbox"/> 成績單 <input type="checkbox"/> 切結書									
1.本人願意遵守崇仁醫護管理專科學校招生委員會所訂定之「考試試場規則及違規處理辦法」暨其他有關規定。 2.本人確已詳讀招生簡章。錄取後若報考資格或所繳之學歷證件與規定之一般資格、限考資格不符時，則自動放棄錄取資格，絕無異議。 3.完成報名程序之考生，即同意本會對於考生個人資料蒐集類別、使用範圍、方式、目的、對象及使用期間等相關規範，並同意本會對考生個人資料進行蒐集或處理。										考生簽章

※

崇仁醫護管理專科學校 114 學年度 第 2 學期五專轉學考試 <b>准考證</b>		<b>面試地點：本校大林校區</b>	
准考證號碼 (考生勿填)			
報考年級 <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級		<b>[貼照片處]</b>	
考生姓名		請前一天至本校網站查詢	

【附錄二：報名表件黏貼處】

准考證號碼：	考生姓名：
報考年級：五專部 _____ 年級	

身分證正面影印本浮貼處	身分證反面影印本浮貼處
學生證正面影印本浮貼處	學生證反面影印本浮貼處
成績單影印本黏貼處 (非正本請加蓋原學校戳章)	