

# 德育學校財團法人德育護理健康學院

## 114學年度第2學期進修部二技轉學考報名表

(本表請親自以正楷填寫，如有塗改請於塗改處加蓋印章)

報名序號	(考生勿填)				照片黏貼處
中文姓名			英文姓名	(請與護照相同)	
身分證號碼			出生日期	民國 年 月 日	
聯絡資訊	電 話	( )		行動電話	(背面請寫姓名、報名學制二技及系別)
	通訊地址	□□□			
	e-mail				
緊急聯絡人	姓名			電話	
報名科系	<input type="checkbox"/> 幼兒保育系 <input type="checkbox"/> 護理系 <input type="checkbox"/> 餐旅廚藝管理系 <input type="checkbox"/> 高齡照顧福祉系 <input type="checkbox"/> 觀光休閒與健康系				請依志願在 <input type="checkbox"/> 內填寫 1~5 順位
報名資格 (原就讀學校)	校名/科系	系(科)		身分別	<input type="checkbox"/> 在校生 <input type="checkbox"/> 畢業生 <input type="checkbox"/> 休學生 <input type="checkbox"/> 肄業生
	學制	<input type="checkbox"/> 大學/四技 <input type="checkbox"/> 二技		兵役	<input type="checkbox"/> 已服役 <input type="checkbox"/> 未服役 <input type="checkbox"/> 免役
畢(肄)業情形	民國____年____月 修畢第____年級第____學期				
身分證正面影本			身分證反面影本		
簽認	本人報名德育學校財團法人德育護理健康學院 114學年度第2學期進修部二技轉學考試，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，若有違反招生簡章各項規定，願意遵守招生委員會處置絕無異議，特此具結。  <div style="text-align: right;">報名學生親自簽章：</div>				

檢核程序	(一)證件核驗	(二)繳費	(三)複核蓋印
申請人請勿填寫 由招生委員會填寫	負責人簽章	考生身分別 <input type="checkbox"/> 一般生 600 元 <input type="checkbox"/> 低收入戶 0 元 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 240 元 <input type="checkbox"/> 曾就讀本校 300 元  收款人：	負責人簽章

德育學校財團法人德育護理健康學院  
114學年度第2學期進修部二技/二專轉學考報名證件黏貼處

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)。

**德育學校財團法人德育護理健康學院**  
**報名費收據**

<b>德育學校財團法人德育護理健康學院</b> <b>114學年度第2學期進修部二技/二專轉學考報名費收據</b> <div style="text-align: right;">本會存查聯(第一聯)</div>				
報名序號	學制	姓名	繳費方式	金額
(請勿填寫)	<input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專		<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 匯票	新臺幣      元
※上列個人資料請先填寫※ <input type="checkbox"/> 一般生600元 <input type="checkbox"/> 低收入戶 0 元 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 240 元 <input type="checkbox"/> 曾就讀本校 300 元			收款人：	
德育學校財團法人德育護理健康學院招生委員會				

-----本虛線請勿自行裁開-----

<b>德育學校財團法人德育護理健康學院</b> <b>114學年度第2學期進修部二技/二專轉學考報名費收據</b> <div style="text-align: right;">本會存查聯(第二聯)</div>				
報名序號	學制	姓名	繳費方式	金額
(請勿填寫)	<input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專		<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 匯票	新臺幣      元
※上列個人資料請先填寫※ <input type="checkbox"/> 一般生600元 <input type="checkbox"/> 低收入戶 0 元 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 240 元 <input type="checkbox"/> 曾就讀本校 300 元			收款人：	
德育學校財團法人德育護理健康學院招生委員會				

-----本虛線請勿自行裁開-----

<b>德育學校財團法人德育護理健康學院</b> <b>114學年度第2學期進修部二技/二專轉學考報名費收據</b> <div style="text-align: right;">學生收執聯(第三聯)</div>				
報名序號	學制	姓名	繳費方式	金額
(請勿填寫)	<input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專		<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 匯票	新臺幣      元
※上列個人資料請先填寫※ <input type="checkbox"/> 一般生600元 <input type="checkbox"/> 低收入戶 0 元 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 240 元 <input type="checkbox"/> 曾就讀本校 300 元			收款人：	
德育學校財團法人德育護理健康學院招生委員會				

-----本虛線請勿自行裁開-----

**德育學校財團法人德育護理健康學院114學年度招生委員會 登記證**

登記證 號碼		姓名

經辦人：

- 1.「報名序號」欄請勿填寫，其餘三欄請自行填寫。
- 2.本登記證經完成報名手續後，由本會核發。

德育學校財團法人德育護理健康學院  
補齊報名資料切結書

姓名：\_\_\_\_\_報名序號：\_\_\_\_\_報名

☐二技\_\_\_\_\_系(填第一志願)

☐二專\_\_\_\_\_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招生委員會

-----學生證請沿此線浮貼-----

學生證正反面影本浮貼處  
(須加蓋原校教務單位戳章)

姓 名：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_

## 代理報名委託書

收件編號：

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 114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招生委員會

委託人：(簽章)

委託人身分證字號：

被委託人：(簽章)

被委託人身分證字號：

被委託人通訊地址：

被委託人電話：( )

中華民國            年            月            日

**德育學校財團法人德育護理健康學院**  
**114學年度第2學期進修部二技/二專轉學考報名**  
**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	<input type="checkbox"/> 二技三年級_____系 <input type="checkbox"/> 二專一年級_____系
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： <input type="checkbox"/> 不更正 <input type="checkbox"/> 更正為_____分 其他有利審查資料成績： <input type="checkbox"/> 不更正 <input type="checkbox"/> 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。

※考生申請複查以一次為限。

※考生如對成績有疑義，應於115年1月22日(星期四)16:00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；請將複查申請書原稿、成績單影本及複查費用 50 元(複查費請以郵政匯票方式繳交，受款人請填寫「德育學校財團法人德育護理健康學院」)以限時掛號寄至本校進修部辦公室並註明「複查進修部轉學考成績」，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

連絡電話：(02)2437-2093 分機 502、504

收件地址：203301 基隆市中山區復興路 336 號 進修部辦公室 收

## 德育學校財團法人德育護理健康學院

## 114 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

本會存查聯(第一聯)

報名 序號		姓名		電話				
		身分證字號		家長(監護人) 電話				
本人經由轉學報名錄取貴校 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>學制</td> <td><input type="checkbox"/>二技 <input type="checkbox"/>二專</td> <td>_____系(科)</td> </tr> </table>						學制	<input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專	_____系(科)
學制	<input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專	_____系(科)						
因故放棄錄取資格，特此聲明。 此致德育學校財團法人德育護理健康學院招生委員會								
本人 簽章		家長(監護人) 簽章		日期	年 月 日			
進修部 蓋章								

## 德育學校財團法人德育護理健康學院

## 114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

學生存查聯(第二聯)

報名 序號		姓名		電話				
		身分證字號		家長(監護人) 電話				
本人經由轉學報名錄取貴校 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>學制</td> <td><input type="checkbox"/>二技 <input type="checkbox"/>二專</td> <td>_____系(科)</td> </tr> </table>						學制	<input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專	_____系(科)
學制	<input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專	_____系(科)						
因故放棄錄取資格，特此聲明。 此致德育學校財團法人德育護理健康學院招生委員會								
考生 簽章		家長(監護人) 簽章		日期	年 月 日			
進修部 蓋章								

## 注意事項：

- 錄取生欲放棄錄取資格者，請填妥本聲明書並經家長(或監護人)簽章後，檢附錄取通知書或成績通知單於民國 115 年 2 月 4 日(星期三)16:00 前(郵戳為憑，逾期不予受理)，連同本聲明書限時掛號郵寄至德育學校財團法人德育護理健康學院進修部辦公室收。
- 聲明書由本校進修部辦公室蓋章後，第一聯由本校存查，第二聯寄回學生存查。
- 聲明放棄錄取資格手續完成後，不得以任何理由撤回，請錄取生及家長慎重考慮。