

附表一 報名表

115 學年度五專完全免試入學單獨招生報名表

※國中報名序號	招生學校代碼	417	招生科(組)代碼	
〈免試生請勿填寫〉	招生學校名稱	德育學校財團法人 德育護理健康學院	招生科(組)別名稱	

姓名					性別	☐ 男	☐ 女	國民身分證正面影印本黏貼處 (請實貼) 身分證統一編號、出生年月日請影印清晰 註： 1.尚未取得國民身分證者，可用健保卡正面影印本或戶口名簿影印本（檢附於背面相關證明文件檢附表）代替。 2.大陸長期探親子女之居留證影印本或入出境許可證影印本。 3.在臺已具有合法居留身分之外國學生之居留證影印本或入出境許可證影印本。	
身分證統一編號									
在臺已具有合法居留身分之外國學生(填具居留證號或入出境許可證統一證號)									
出生年月日	民國	年	月	日					
就讀國中	縣/市	國中	學校代碼						
就讀班級： 年 班									
通訊地址	郵遞區號：□□□□□□						聯絡電話		
								行動電話	

比序項目	證明文件說明	檢附證明文件	積分證明單	※此欄由招生學校填寫			
				積分上限	核算積分	初核	複核
多元學習表現	就讀國中或校外服務單位出具之服務學習時數證明或積分證明單	☐	☐	15			
均衡學習	國民中學學生個人成績證明單或積分證明單	☐	☐	28			
其他	(1)就讀動機與讀書計畫 (2)曾參與縣市政府主辦國中技職教育課程 (3)社團參與證明 (4)具弱勢身分或原住民身分 (5)就近入學就讀	☐		7			

報名及填表注意事項：

1. 招生學校名稱與招生學校代碼及科（組）別名稱與科（組）代碼不一致時，以名稱為準。
2. 證明文件類別欄位請務必勾選，並將證明文件黏貼於（簡章第 10 頁）【附表二】。
3. 免試生完成報名作業時，已詳閱簡章有關本校對於免試生個人資料使用範圍、目的、對象及使用期間等相關規範，並同意本校進行後續處理。
4. 免試生完成報名作業時，已詳實檢閱國中學校提供之各項積分證明且登載正確，各項證明文件皆已符合招生簡章所列規定。
5. 報名表免試生及家長（監護人）須簽名或蓋章，表示已完成報名資料及提供之相關證明文件確認無誤。

免試生 確認簽章		家長(監護人) 確認簽章	
-------------	--	-----------------	--

附表二 相關證明文件黏貼表

115 學年度五專完全免試入學單獨招生相關證明文件黏貼表

下列文件共_____件。請依序浮貼，或以訂書針固定於左上方。

- (1) ☐低收入戶證明、☐中低收入戶證明、☐直系血親尊親屬支領失業給付之子女證明影印本
(符合條件者，擇一繳附)
- (2) ☐115 學年度五專完全免試入學單獨招生比序項目積分證明單
- (3) ☐多元學習表現服務學習
- (4) ☐均衡學習
- (5) ☐其他(就讀動機或讀書計畫)
- (6) ☐其他(國中技職教育課程修習職群證明書)
- (7) ☐其他

註：免試生報名之各項證明資料請影印浮貼於本黏貼表規定處，若項目不敷使用請自行註明並向下黏貼。

----- (1) 低收入戶、中低收入戶或直系血親尊親屬支領失業給付之子女證明影印本 -----
.....浮.....貼.....處.....

----- (2) 115 學年度五專完全免試入學單獨招生比序項目積分證明單 -----
.....浮.....貼.....處.....

----- (3) 多元表現服務學習 -----
.....浮.....貼.....處.....

----- (4) 均衡學習 -----
.....浮.....貼.....處.....

----- (5) 其他(就讀動機或讀書計畫) -----
.....浮.....貼.....處.....

----- (6) 其他(國中技職教育課程修習職群證明書) -----
.....浮.....貼.....處.....

----- (7) 其他 -----
.....浮.....貼.....處.....

附表三 「其他」項目用空白表單

115 學年度五專完全免試入學單獨招生「其他」項目用空白表單

※本表單提供免試生參用，亦可出具國中學校制式表件。

招生學校 名稱	德育學校財團法人 德育護理健康學院	招生科(組)別 名稱	
免試生姓名		就讀國中 (請填全銜)	
其他項目	1. 就讀動機或讀書計畫。 2. 有利審查資料。		
請書寫或用電腦繕打於下方			

附表四 積分複查申請表

115 學年度五專完全免試入學單獨招生積分複查申請表

申請日期：115 年 月 日

招生學校 名稱	德育學校財團法人 德育護理健康學院	招生科(組)別 名稱	
免試生姓名		就讀國中 (請填全銜)	
身分證統一編號		聯絡電話	
		行動電話	
E-mail			
複查項目	☐ 多元學習表現服務學習 ☐ 均衡學習 ☐ 其他		
複查原因(請詳述)			
複查結果及處理(此欄由本校填寫)			

※各項積分之複查，僅依免試生報名檢附比序項目之證明文件辦理查核，不得要求補件。

※複查時間及方式：請於 115 年 5 月 12 日(二)14:00 起至 115 年 5 月 13 日(三)10:00 止，填妥「複查申請書」以傳真方式先行提出並來電告知確認，傳真後郵寄申請書原稿及複查費用新臺幣 50 元整(以郵政匯票繳交，受款人請寫「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教務處招生組，註明「申請五專完全免試入學複查」，本校會於收到免試生申請信件後予以回覆。

附表五 錄取生放棄錄取資格聲明書

115 學年度五專完全免試入學單獨招生錄取生放棄錄取資格聲明書(本校存查聯)

申請日期：115 年 月 日

錄取生姓名		就讀國中 (請填全銜)	
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 錄 取 生 簽 章：_____ 家 長(監 護 人) 簽 章：_____			

115 學年度五專完全免試入學單獨招生錄取生放棄錄取資格聲明書(錄取生存查聯)

申請日期：115 年 月 日

錄取生姓名		就讀國中 (請填全銜)	
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 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 115 年 6 月 15 日(一)12:00 前，向本校傳真(02)2437-6243，並同時以電話(02)2437-2093 分機 218 向註冊組確認後，再以限時掛號郵寄(郵戳為憑，逾期不予受理)至本校教務處註冊組。

附表六 申訴表

115 學年度五專完全免試入學單獨招生申訴表

招生學校 名稱	德育學校財團法人 德育護理健康學院	招生科(組)別 名稱	
免試生姓名		就讀國中 (請填全銜)	
身分證統一編號		聯絡電話	
		行動電話	
E-mail			
通訊地址			
申訴事由 (請以條列式說明)			

※免試生對招生過程或結果認為有損其權益情形時，應於申訴事件發生後一週內向本校提出書面申訴，請填妥本申訴表，檢具相關證明文件，於申訴事件發生後一週內以限時掛號郵寄至本校教務處招生組申訴。

免 試 生 簽 章：_____

家長（監護人）簽章：_____

申訴日期：115 年 月 日

115 學年度五專完全免試入學單獨招生申訴回覆表（此欄由本校填寫）

回覆內容	
------	--

回覆日期	回覆學校/單位	承辦人簽章	承辦人電話