

# 德育學校財團法人德育護理健康學院

## 115 學年度二技護理系進修部申請入學

請字跡工整詳填，以利建檔作業

報名序號	考生請勿填寫	出生日期	年	月	日	貼相片處  請黏貼兩吋證件用  照片一張
學生姓名		聯絡電話	(H):			
身分證號碼		E-mail	(手機):			
一般學歷 (限填一欄)	年 月(畢業)	學校	科(系)			
	年 月	考試	類科及格			
同等學歷	符合報名資格第_____條第_____款規定(請附錄二填寫) 註：以一般學歷申請入學者，免填此欄。					
通訊地址	□□□					
緊急聯絡人		聯絡電話		關係		
報名系別	■ 護理系					
報名表件資料	<input type="checkbox"/> 學歷證件 <input type="checkbox"/> 歷年成績單 <input type="checkbox"/> 專業證照 <input type="checkbox"/> 自傳 <input type="checkbox"/> 學習計畫 <input type="checkbox"/> 兵役證明					
身分證影本(正面)			身分證影本(反面)			
簽認	本人已詳細閱讀德育學校財團法人德育護理健康學院 115學年度二技進修部申請入學招生簡章，並願意遵守簡章所有規定。本表所填各項資料及報名所附各項表件均經本人詳實核對無誤，絕無變造、偽造等之情形，並同意「錄取後，若發現與報名資格不符，願接受取消錄取及入學資格」，絕無異議。 <div style="text-align: right; background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">學生親自簽章：</div>					
	(一)證件核驗	(二)繳費	(三)複核蓋印			
檢核程序 (申請人請勿填寫， 招生委員會填寫)	負責人簽章	考生身分別 <input type="checkbox"/> 一般生 300 元 <input type="checkbox"/> 本校應屆畢業生 150 元 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 120 元 <input type="checkbox"/> 低收入戶全免 <div style="text-align: right;">匯票/現金</div>	負責人簽章			

德育學校財團法人德育護理健康學院  
115 學年度二技護理系進修部申請入學

相關證件彙整表 (黏貼處)

學歷證件影印本(如為修業證明書，請提供正本)

歷年成績單正本

「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

專業證照(二)正面影印本請浮貼於此

專業證照(二)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)，限通訊報名者。

德育學校財團法人德育護理健康學院  
115 學年度二技護理系進修部申請入學  
自 傳

報名序號(登記證號碼)：考生請勿填寫

考生姓名：\_\_\_\_\_

一、自傳(限 500 字內)。

二、不符規定者予以扣分。

備註：本表不敷使用時，請利用背面或另紙書寫。

德育學校財團法人德育護理健康學院  
115 學年度二技護理系進修部申請入學

學習計畫審查表					
姓名		年齡	歲	居住地	縣區市
就業情形	<input type="checkbox"/> 就職中 <input type="checkbox"/> 非就職	職務類別	<input type="checkbox"/> 負責人(自營商) <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 專業人員 <input type="checkbox"/> 文書支援人員 <input type="checkbox"/> 服務及銷售員 <input type="checkbox"/> 技術員及助理專業人員 <input type="checkbox"/> 技術工及有關工作人員 <input type="checkbox"/> 機械設備操作工及組裝工		
項目	內容 (請考生自行勾選)				
教育程度	<input type="checkbox"/> 高中及高職以下 <input type="checkbox"/> 高中職畢業 <input type="checkbox"/> 大學及專科畢業 <input type="checkbox"/> 碩博士畢業				
學習動機	<input type="checkbox"/> 精進職能(申請科系與目前工作相同者) <input type="checkbox"/> 培養第二專長(計畫轉職或斜槓) <input type="checkbox"/> 社交關係 <input type="checkbox"/> 認知興趣 <input type="checkbox"/> 社會服務				
學校偏好	<input type="checkbox"/> 學校師資 <input type="checkbox"/> 專業課程 <input type="checkbox"/> 多元發展 <input type="checkbox"/> 校園環境 <input type="checkbox"/> 軟體設備 <input type="checkbox"/> 地理位置				
學費來源	<input type="checkbox"/> 自己支付 <input type="checkbox"/> 家人提供 <input type="checkbox"/> 政府補助 <input type="checkbox"/> 工會補助 <input type="checkbox"/> 雇主(公司)提供 <input type="checkbox"/> 專業學會或協會補助 <input type="checkbox"/> 軍公教補助 <input type="checkbox"/> 免費				
訊息來源	<input type="checkbox"/> 他人推薦 <input type="checkbox"/> 社群媒體 <input type="checkbox"/> 技專校院招生資訊網 <input type="checkbox"/> 本校網站 <input type="checkbox"/> 其他網站 _____ 網站名稱 _____				
已具備證照 (請檢附證照影本)	<input type="checkbox"/> 國家高考 <input type="checkbox"/> 國家普考 <input type="checkbox"/> 專業技術證照 <input type="checkbox"/> 其他證照 _____ 證照名稱 _____				
預期助益	<input type="checkbox"/> 職業晉升層面 <input type="checkbox"/> 自我效能層面 <input type="checkbox"/> 身心層面 <input type="checkbox"/> 關係層面 <input type="checkbox"/> 社會參與層面				
未來畢業繼續 升學意願	畢業後 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 意願繼續升學(就讀研究所)				
系主任 意見			進修部 意見		

繳費收據聯

報名系別:

德育學校財團法人德育護理健康學院 115 學年度二技護理系進修部報名費收據

本會存查聯(甲聯)

報名 序號	考生請勿填寫	姓 名	繳費方式	金額
			<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 匯票	新臺幣 元
※上列個人姓名請先填寫※ <input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 本校應屆畢業生 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 低收				
			收款人： 德育學校財團法人德育護理健康學院	

-----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 115 學年度二技護理系進修部報名費收據

經手單位收執聯(乙聯)

報 名 序 號	考生請勿填寫	姓 名	繳費方式	金額
			<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 匯票	新臺幣 元
※上列個人姓名請先填寫※ <input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 本校應屆畢業生 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 低收				
			收款人： 德育學校財團法人德育護理健康學院	

-----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 115 學年度二技護理系進修部報名費收據

學生收執聯(丙聯)

報名 序號	考生請勿填寫	姓 名	繳費方式	金額
			<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 匯票	新臺幣 元
※上列個人姓名請先填寫※				
			收款人： 德育學校財團法人德育護理健康學院	

-----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二技 115 學年度招生委員會

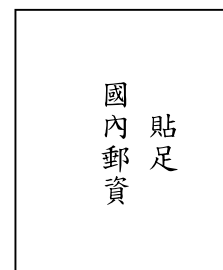
登記證

登記證 號碼	考生請勿填寫	姓 名

經辦人：

- 1.姓名請自行填寫，「登記證號碼」欄請勿填寫。
- 2.本登記證經考生完成報名手續後，由本會核發。

網路(通訊)報名信封封面



20301

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進修部)

德育學校財團法人德育護理健康學院招生委員會 收

請考生確認並打勾：

- 已檢附郵政匯票正本  
 已備齊報名表及所有相關文件

寄件人：

電話：

地址：

◎報名二技進修部【護理系】系申請入學

**德育學校財團法人德育護理健康學院**  
**115 學年度二技護理系進修部申請入學**  
**成績複查申請表**

查詢編號	考生請勿填寫	報名系別	
報名序號	考生請勿填寫	考生姓名	
考生 e-mail			
原始得分		複查後成績	<input type="checkbox"/> 維持原成績 <input type="checkbox"/> 變更成績為_____分 <div style="text-align: right; font-size: small;">考生請勿填寫</div>
<p>說明：</p> <p>一、報名系別及姓名請填寫清楚正確。</p> <p>二、成績複查僅針對總成績加總是否錯誤，不得要求另行評審各項成績。</p> <p>三、請將本申請表於 115 年 08 月 14 日(星期五)中午 12:00 前傳真至進修部辦公室。</p> <p>四、傳真號碼：(02) 2437-7338 聯絡電話：(02)2437-2093 分機 502 或 504</p> <p>五、成績複查結果請於 115 年 08 月 14 日(星期五)下午 14:00 上網查詢。  (成績複查網址：<a href="https://enroll.dyhu.edu.tw/v2/sys/score.html">https://enroll.dyhu.edu.tw/v2/sys/score.html</a>)</p>			

德育學校財團法人德育護理健康學院  
115年度二技護理系進修部申請入學

應屆畢業生報名切結書

本人\_\_\_\_\_確實為\_\_\_\_\_學校\_\_\_\_年制\_\_\_\_\_科系

115年度 日間部 進修部 夜間部 專科進修學校 應屆畢(結)業生，若錄取報到時無法繳交畢業證書正本或符合同等學力報名資格之原學校修業證明書及成績單正本，願依 貴會規定喪失錄取資格，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

立切結書人：\_\_\_\_\_ (簽章)

身分證統一編號：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

## 德育學校財團法人德育護理健康學院 115 學年度

## 二技護理系進修部申請入學報名考生申訴書

考生姓名		報名系別	
報名序號 (登記證號碼)	考生請勿填寫	聯絡電話	
通訊地址			
申訴事由：			
期望或建議：			
申訴人		與考生之關係	
申訴日期	1 1 5 年	月	日

此 致

德育學校財團法人德育護理健康學院

德育學校財團法人德育護理健康學院  
115 學年度二技護理系進修部申請入學

放棄錄取資格聲明書

考生\_\_\_\_\_本人經由 115 學年度進修部二技申請入學錄取  
德育學校財團法人德育護理健康學院 \_\_\_\_\_系，現因故自願  
放棄錄取資格，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健康學院

報 名 學 生：\_\_\_\_\_ (簽章)

身分證統一編號：\_\_\_\_\_

報 名 編 號：\_\_\_\_\_

聯 絡 電 話：\_\_\_\_\_

監 護 人 姓 名：\_\_\_\_\_ (簽章)

中 華 民 國 115 年 月 日