

附件一 育英醫護管理專科學校 114 學年度第 2 學期  
招收轉學生報名表

轉學生編號：(由綜合業務組填寫)				注意：請自行貼妥本人最近三個月內二吋脫帽半身正面相片。 ※照片背面請註明姓名。
姓名		性別		
身分證統一編號				
連絡電話	住家	行動電話		
監護人	姓名			
	行動電話			
通訊地址				
身分別	<input type="checkbox"/> 一般生		<input type="checkbox"/> 退伍軍人	
報考資格(學歷)	(原學校)			科
就學起訖年月	原學校自	年	月至	年 月
報考科別 (僅能勾選一項)	<input type="checkbox"/> 護理科 <input type="checkbox"/> 老人健康服務事業管理科 <input type="checkbox"/> 化妝品應用與管理科			
報考年級	護理科 <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級	老人健康服務事業管理科 <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級	化妝品應用與管理科 <input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級	
報名科別額滿時，願意依個人志願之順序分發 請 <input type="checkbox"/> 內填入志願序。範例:1、2		<input type="checkbox"/> 護理科 <input type="checkbox"/> 化妝品應用與管理科 <input type="checkbox"/> 老人健康服務事業管理科 <input type="checkbox"/> 無		

身分證黏貼處

身分證正面	身分證反面
-------	-------

- 上表所填各項資料及所附文件，均經本人詳實核對無誤，若有不實，本人願接受招生委員會處置，絕無異議。
- 考生於完成報名作業時，已詳閱招生簡章第 7 頁有關本會對於考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會對於考生個人資料進行蒐集或處理。

考生簽章：

監護人簽章：

審查報考資格(教務處)	覆核資料(招生委員會)
※審查證件：報名表、歷年成績正本、自傳、操行成績(或缺曠獎懲證明)、身分證、退伍令。 ※另繳交貼足 23 元郵資之回郵信封一個。	

## 附件二

### 育英醫護管理專科學校 114 學年度第二學期五專日間部轉學申請

#### 自傳

說明：請用A4紙打字或書寫約500字自我介紹，如個性、成長背景、求學經歷、生涯規劃、得獎事蹟、就讀動機、對本校或就讀科系的認識，自己的期許等。

報考科別：

姓名：

**附件三**

**委 託 書**

本人\_\_\_\_\_因\_\_\_\_\_原因無法

如期親自前往辦理報名 成績複查 繳交報到資料，特委請\_\_\_\_\_

代為辦理相關作業，並授權更正報名表件中之遺漏或錯誤事項。

此致

育英醫護管理專科學校招生委員會

報考人：

報考人身份證字號：

報考人電話：(日)

行動電話：

委託人：

委託人身份證字號：

委託人電話：(日)

行動電話：

委託人住址：

中 華 民 國

年

月

日

附件四

育英醫護管理專科學校  
錄取報到後自願放棄錄取資格切結書

本人因\_\_\_\_\_之故，錄取

報到後自願放棄育英醫護管理專科學校114學年度第二

學期轉學生錄取\_\_\_\_\_科之錄取資

格。

此致  
育英醫護管理專科學校

立切結書人簽章：

身分證統一編號：

家長(監護人)簽章：

身分證統一編號：

中 華 民 國 年 月 日

**附件五郵寄報名封面**

報考人:

**掛號**

地址:

聯絡電話:

80776 高雄市三民區大昌二路 420 巷 15 號  
育英醫護管理專科學校 教務處綜合業務組 收  
(報名 114-2 轉學考)

※裝寄資料請於下方勾選

- 1. 報名表
- 2. 歷年成績正本
- 3. 自傳
- 4. 操行成績或缺曠獎懲證明
- 5. A4 回郵信封並貼足限時專送郵資 23 元
- 6. 其他

\*請依序將資料裝袋，考生請詳細確認內容後封袋

※本信封以裝寄一份報考班別資料為限，貼在 A4 信封袋上，以掛號信件寄出，若以平信寄送發生遺失或遲誤而導致無法報名，責任由報考人自行負責。

※自行送件者，可於報名期限內於上班時間(09:00~12:00，13:30~16:00)，將報名相關表件裝入本信封，送交本校教務處綜合業務組。

**附件六 回郵信封封面**

寄件地址: 80776 高雄市三民區大昌二路 420 巷 15 號

寄件者：育英醫護管理專科學校 教務處綜合業務組

電話:07-3811765#1115、1105

**限時專送**

請貼 23  
元郵票

**收件地址:**

**收件者:**