

附件(一)

醒吾科技大學 105 學年度身心障礙學生單獨招生報名表

附註：一、本表請考生親自填寫，必須詳實清晰，切勿潦草，如有塗改，必須加蓋私章。

二、凡有\*欄考生請勿填寫。

照片黏貼處 (請實貼) ※請貼最近三個月內所拍的二吋光面脫帽半身正面相片；本表須與准考證用同式的相片	姓名							准考證號碼	*	
	身分證字號							出生年月日	年 月 日	
	低 / 中 低 收 入 戶	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	聯絡地址	□□□□□								
	聯絡電話				行動電話					
原肄(畢)業學校	<input type="checkbox"/> 大學(學院)：_____學校(學院) <input type="checkbox"/> 專科：_____專科 <input type="checkbox"/> 高級中學：_____高中 <input type="checkbox"/> 高級職校：_____高職 <input type="checkbox"/> 綜合高中：_____ <input type="checkbox"/> 特殊學校(普通科)_____ <input type="checkbox"/> 特殊學校(職業類科)：_____ <input type="checkbox"/> 大專補校：_____ <input type="checkbox"/> 高中補校：_____ <input type="checkbox"/> 高職補校：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____									
緊急聯絡人				關係	繳驗證件		<input type="checkbox"/> 身心障礙證明手冊(正反面影本) <input type="checkbox"/> 鑑輔會所發之證明			
聯絡電話				行動電話						
障礙程度等級	<input type="checkbox"/> 不分 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度			障礙簡述：						
上述報考資料經本人確認無誤。考生簽名：_____										
審查程序	(1)審查報名資格			(2)繳報名費			(3)複查報名資格			(4)寄發准考證
承辦人簽章										

1、限定報考單一志願。

2、本表所填各項資料均經本人詳實核對無誤，若有錯誤概由本人負責。

志願	代號	系別名稱	志願	代號	系別名稱	志願	代號	系別名稱
	441001	理財經營管理系		441002	企業管理系		441003	國際商務系
	441005	財務金融系		441012	行銷與流通管理系		441007	應用英語系
	441004	觀光休閒系		441008	餐旅管理系		441011	旅運管理系
	441006	資訊管理系		441009	資訊傳播系		441010	資訊科技應用系
	441013	商業設計系		441014	時尚造形設計系		441015	數位設計系

醒吾科技大學105學年度身心障礙學生單獨招生報名  
證件黏貼用表

<p>身分證正面影本黏貼處 (超出格線部份請沿外框往內摺齊)</p> <p>※ 注意 ※ 影本須清晰，否則不受理報名</p>	<p>身分證反面影本黏貼處 (超出格線部份請沿外框往內摺齊)</p> <p>※ 注意 ※ 影本須清晰，否則不受理報名</p>
--	--

<p>學歷(力)證件影本浮貼處</p>
---------------------

<p>低收入戶或中低收入戶證明文件影本浮貼處</p>
----------------------------

<p>身心障礙證明(手冊)正反面影本浮貼處</p>
---------------------------

<p>鑑輔會證明影本浮貼處</p>
-------------------

書 面 資 料

自 傳

就讀本校讀書計畫

本表不敷使用時可自行影印

醒吾科技大學105學年度身心障礙學生單獨招生考試成績複查申請表

查詢編號(考生勿填):

申請日期: 105年 月 日

准考証號碼:		姓名:	聯絡電話: (手機):
申請項目: <input type="checkbox"/> 面試 <input type="checkbox"/> 書面資料審查		回覆傳真	
複查項目		處理結果(考生勿填)	
項目	原始成績		
備註			

注意事項:

- 一、申請複查成績於105.05.31(二)12:00前截止收件,以傳真收到時間為憑,本校傳真號碼:(02)26011532。傳真後請務必再以電話確認。
- 二、本表請逐項填寫清楚。
- 三、複查成績以一次為限。
- 四、申查結果本會於105.05.31(二)15:00前以電話或傳真方式回覆。
- 五、如未收到回覆時,請於105.05.31(二)16:00後再以電話查詢。  
電話號碼:(02)26015310分機1215、1201~1203

醒吾科技大學105學年度身心障礙單獨招生

招生考試申訴申請表

准考證編號		姓 名	
住家電話	( )	傳真機號碼	
行動電話		E - m a i l	
申訴之事實 (請檢附有關之文件及證據一併傳送)			
考生簽章：			
希望獲得之補救			
評議結果			

注意事項：

- 一、申請申訴於105.05.31(二)上午12:00 前截止收件，以傳真收到時間為憑，本校傳真號碼：(02)26011532。傳真後請務必再以電話查對。
- 二、本表請逐項填寫清楚。
- 三、複查申訴以一次為限。
- 四、申訴結果本會於 105.05.31(二)15:00 前以電話或傳真方式回覆。
- 五、如未收到回覆時，請於105.05.31(二)16:00 再以電話查詢。  
電話號碼：(02)26015310 分機 1215、1201~1203

附件(六)

醒吾科技大學105學年度身心障礙學生單獨招生報到委託授權書

本人\_\_\_\_\_因故無法親自到校辦理報到，特委託\_\_\_\_\_代為  
辦理報到事宜。

此致 醒吾科技大學招生委員會

委託人簽章：\_\_\_\_\_ 受委託人簽章：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

中華民國105年 月 日

105 學年度醒吾科技大學身心障礙學生單獨招生

錄取生放棄錄取資格聲明書

第一聯 醒吾科技大學存查聯

姓名	准考證	電話或手機
	身分證統一編號	家長(監護人)電話或手機
本人經由身心障礙學生單獨招生錄取系(組)、學程名稱：_____。 1. <input type="checkbox"/> 不報到，自願放棄錄取資格。 2. <input type="checkbox"/> 已報到，因故放棄錄取資格，特此聲明。 此致 醒吾科技大學		
考生 簽名	家長(監護人) 簽名	日期 105 年 月 日

105 學年度醒吾科技大學身心障礙學生單獨招生

錄取生放棄錄取資格聲明書

第二聯 考生存查聯

姓名	准考證	電話或手機
	身分證統一編號	家長(監護人)電話或手機
本人經由身心障礙學生單獨招生錄取系(組)、學程名稱：_____。 1. <input type="checkbox"/> 不報到，自願放棄錄取資格。 2. <input type="checkbox"/> 已報到，因故放棄錄取資格，特此聲明。 此致 醒吾科技大學		
考生 簽名	家長(監護人) 簽名	日期 105 年 月 日

注意事項：

1. 已完成報到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)簽名後，檢附錄取通知書或成績單於 105.06.15(三)中午 12:00 前以傳真方式辦理聲明放棄並電話確認，逾期不予受理。
2. 本校於聲明書蓋章後，將第一聯撕下由本校存查，第二聯再以傳真回覆考生存查，始完成手續。
3. 聲明放棄錄取資格手續完成後，不得以任何理由撤回，請考生及家長慎重考慮。

