

112學年度四技申請入學聯合招生

屬嚴重特殊傳染性肺炎中重症隔離治療無法參加第二階段到校複試項目 特殊需求申請表

申請生填妥本表後請直接傳真至技專校院招生委員會聯合會

申請生姓名	(請正楷書寫，字跡勿潦草)										報名學校		志願代碼	
											系(組)、學程		到校參加複試日期	
身分證統一編號											就讀高中學校		聯絡電話 ()	
E-mail													行動電話	
【個人特殊情況說明】														
<input type="checkbox"/> 本人因屬嚴重特殊傳染性肺炎中重症且由衛生福利部開立「嚴重特殊傳染性肺炎隔離治療通知書」，而確無法參加第二階段到校複試項目，檢附衛生福利部開立「嚴重特殊傳染性肺炎隔離治療通知書」。														
【證明文件黏貼處】														

填報日期：112 年 ___ 月 ___ 日 申請生簽名：_____ 家長(監護人)簽名：_____

- | | |
|----------------------------|--|
| 注
意
事
項 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 本申請表資料申請生應正楷親自詳實填寫正確，請勿潦草，內容如有不實，申請生應自負法律之責。 2. 申請生應於 第二階段所報名之該校系科(組)、學程複試日期前，提出申請(傳真後，尚須以電話向本委員會確認已收到傳真)，逾期概不予受理。 3. 經本委員會審查通過者，始得具備「複試專案申請生」資格。 4. 本委員會傳真號碼：(02)2773-8881、電話號碼：(02)2772-5333 分機 215 |
|----------------------------|--|

----- 【以下部分由本委員會填寫】 -----

四技申請入學聯合招生無法參加第二階段到校複試項目特殊需求申請審查結果

回覆日期	112 年 ___ 月 ___ 日	承辦人核章		主管核章
審查結果	回覆方式： <input type="checkbox"/> 電話(手機)、 <input type="checkbox"/> 簡訊、 <input type="checkbox"/> 傳真、 <input type="checkbox"/> 書面、 <input type="checkbox"/> E-mail、 <input type="checkbox"/> 其他 ()			