

學 籍 資 料 登 記 表

部 別	日間部新生					學 制	二技				
入 班 學 級	(系別)					入 學 學 號	(免填)				
姓 名						出 生 年 月 日	民國 年 月 日				
身 分 證 號 碼						出 生 地	省 市 縣 市				
入 學 前 之 歷	<input type="checkbox"/> 公立 _____ 學校 _____ 系/科					<input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 高職 年 <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 其他 月 <input type="checkbox"/> 肄業					
服 役 狀 況	<input type="checkbox"/> 已服役 <input type="checkbox"/> 未服役 <input type="checkbox"/> 免服役 <input type="checkbox"/> 現役					原 住 民 族 別	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：_____ 族				
聯 絡 電 話	住家：() _____ 公司：() _____					行 動 電 話	行動 1： _____ 行動 2： _____				
通 訊 地 址 (成績單寄發處)	□□□□□										
戶 籍 地 址	<input type="checkbox"/> 同通訊地址，無須填寫! <input type="checkbox"/> 不同於通訊地址，填寫如下 □□□□□										
e - m a i l											
監 護 人 姓 名	關 係					聯 絡 電 話					
	<input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 父女 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 母女 <input type="checkbox"/> 其他 _____										
備註： 1.照片(2 吋 1 張)請浮貼於右側。 2.背面請書寫姓名、學號以上資料請以正楷詳加填寫											
						照片請浮貼					
身分證影印本 請黏貼 (正面)						身分證影印本 請黏貼 (反面)					