

學 籍 資 料 登 記 表

部 別	日間部新生								學 制	碩士班		
入 班 學 級	(所別名稱)								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	
入學前之學歷	<input type="checkbox"/> 公立 學校 系/科 <input type="checkbox"/> 私立 大學 其他								<input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專 年 <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 五專 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)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											
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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											
e - m a i l												
監 護 人 姓 名					關 係	<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			聯 絡 電 話			
備註： 1.照片(2 吋 1 張)請浮貼於右側。 2.背面請書寫姓名以上資料請以正楷詳加填寫												
<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">照片請浮貼</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 200px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); text-align: center;"> 身分證影印本 請黏貼 (正面) </div> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 200px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); text-align: center;"> 身分證影印本 請黏貼 (反面) </div> </div> </div>												