# 【附表一】新生醫護管理專科學校109學年度第一學期招收轉學生報名表(正面)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | 報名序號(本校填寫) | | | |  |
| 聯絡電話 | | | （日）  （夜） | | | （個人行動電話） | | | |
| 聯絡地址 | | | □□□-□□  縣 鄉 鎮 村 路 段 弄  市 市 區 里 街 巷 號 | | | | | | |
| 家長或緊急  連絡人 | | | 姓 名 |  | | 關 係 |  | | |
| 電 話 |  | | | | | |
| 原就讀學校 | | | ❖校名： □高中 □高職 □專科 □其他  ❖學籍狀態：□在學生 (❖科別： ❖年級： )  □休學中 □退學 □其他： | | | | | | |
| 報名科別 | | | □護理科 □幼兒保育科 □美容造型科 □健康休閒管理科  □視光學科 □口腔衛生學科 □醫藥保健商務科 | | | | | | |
| 報名年級 | | | □五專二上 □五專三上 | | | | | | |
| 繳交資料  考生自我檢核 | 報名資格證明文件  **(必繳)** | ❖學籍證明文件  □**學生證影本** □**休學或修業證明** | | | | | | 承辦單位審核 | ❖學籍證明文件  □已繳 □未繳 |
| ❖成績證明文件(有**教務處核章)**  歷年成績單影本一份    ❖無大過處分證明**(成績單或學務處核章之獎懲紀錄)**  當學期無大過證明 | | | | | | ❖成績證明文件  □已繳 □未繳 |
| ❖無大過處分證明  □已繳 □未繳  □當學期無大過紀錄 |
| **本表確實為個人填寫並同意提供個人資料作為報名之用。**  **我已確實瞭解簡章相關規定，填寫資料若有不符事實或資格不符，無異議接受取消報名資格之處分。**  **考生親筆簽章:** | | | | | | | | 🕮初審核章：  □符合資格□補件後合格🕮複審核章：  □核准報名□補件後核准 |

**新生醫護管理專科學校109學年度第一學期招收轉學生報名表(背面)**

109學年度第一學期招收轉學生相關證明文件黏貼表

* 隨報名表，共附上 張證明文件

-----------------------**學生證或休學/修業證明文件影本**---------------------

**………….……….浮…….…….…….貼……….……處………….…………**

---------------------------**成績證明文件影本**--------------------------------

**………….……….浮…….…….…….貼……….……處………….…………**

-------------------------**無大過處分證明文件影本**---------------------------

**………….……….浮…….…….…….貼……….……處………….…………**

【附表二】新生醫護管理專科學校109學年度第一學期轉學考試

# 考生缺繳證件切結書

**學校保存聯**

本人 報名貴校109學年度第一學期轉學考試，但相關證明文件未能及時取得，因此，郵寄報名資料當時尚未繳交 **□ 學生證影本 □ 成績證明文件 □ 無大過紀錄證明 □其他： ，**陳請新生醫護管理專科學校准予先行報名，並願依照簡章規定於**109年07月11日(星期六)中午11點前補交所缺文件，未於期限繳交或繳交之證明文件與招生簡章所訂報考資格規定不符時，無異議接受取消報名(錄取)資格。**

此致

新生醫專

立 書 人：

身分證字號 ：

連 絡 電 話：

中 華 民 國 年 月 日

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**新生醫護管理專科學校109學年度第一學期轉學考試**

**考生缺繳證件切結書**

**考生保存聯**

本人 報名貴校109學年度第一學期轉學考試，但相關證明文件未能及時取得，因此，郵寄報名資料當時尚未繳交 **□ 學生證影本 □ 成績證明文件 □ 無大過紀錄證明 □其他： ，**陳請新生醫護管理專科學校准予先行報名，並願依照簡章規定於**109年07月11日(星期六)中午11點前補交所缺文件，未於期限繳交或繳交之證明文件與招生簡章所訂報考資格規定不符時，無異議接受取消報名(錄取)資格。**

此致

新生醫專

立 書 人：

身分證字號 ：

連 絡 電 話：

中 華 民 國 年 月 日

【附表三】

# 新生醫護管理專科學校109學年度第一學期招收轉學生考試成績複查申請表

**成績複查申請表（正）**

❖查詢編號： (本校填寫)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 申請日期 |  |
| 報考科別 |  | 報考年級 |  |
| 複查項目 | □口試成績 | | |
| ※複查結果  （本校填寫） |  | | |

◎辦理成績複查應填寫申請表。

◎請將**申請表**於**109.07.07(二)下午16：00止**，一律以傳真複查申請表方式傳至本校。

傳真電話：(03)411-7709註冊組

◎考生對總成績如有疑義可申請複查，但不得申請閱讀、抄寫或複製相關資料。

◎本申請表正副聯不可裁開。

---------------------------------------------------------------------------------------

**成績複查申請表（副）**

❖查詢編號： (本校填寫)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 申請日期 |  |
| 報考科別 |  | 報考年級 |  |
| 複查項目 | □口試成績 | | |
| ※複查結果  （本校填寫） |  | | |

【附表四】

# 新生醫護管理專科學校109學年度第一學期招收轉學生考生申訴申請表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | | | | |
| 報考科別 |  | | 報考年級 | | 🞏五專二年級🞏五專三年級 |
| 聯絡地址 |  | | 聯絡電話 | |  |
| 申訴理由及事實  (請檢附有關文件及證明) |  | | | | |
| 申 訴 日 期 | 年 月 日 | 考 生 簽 章 | |  | |

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 評 議 結 果 (由招生委員會填寫) |  |

注意事項：

（一）考生對於招生相關事宜認有不當致損及個人權益者，得向本招生委員會提出申訴。

（二）考生申訴應於放榜後三天之內以書面提出，以郵戳為憑，逾期不予受理。

（三）申訴書應記載考生姓名、通訊處、申訴之事實及理由，並應檢附相關文件及證據。

（四）申請案件逾越申訴範圍或明顯違反招生相關規定者，招生委員會以書面通知申訴

人之案件不予受理。

（五）除有應不受理之情形，逕行通知申訴人，招生委員會依據相關規定就書面資料審

慎評議，陳報校長核備後寄送申訴人。