

錄取生報到（就讀）意願聲明書

本人參加貴校 115 學年度身心障礙學生升學大專校院甄試招生，經錄取為貴校 日間部 四 技 系新生。本人經慎重考慮後，願意就讀貴校，並依學校規定辦理報到及註冊入學，本人已充分瞭解且同意遵照規定，如違反規定將取消錄取資格，特此聲明。

此 致

大仁科技大學

錄取生簽名：_____

家長/監護人簽名：_____

切結日期：115 年 _____ 月 _____ 日

新生基本資料表

報到生入學管道：115 學年度身心障礙學生升學大專校院甄試招生

姓名		甄選編號	
身分證統一編號		出生年月日	年 月 日
電話		行動電話	
入學前學歷	學校	系/科	____年 ____月 <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業
通訊處	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
戶籍地	<input type="checkbox"/> 戶籍地址同上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
出生地	省(市)	縣	電子郵件
家長或監護人	關係：		聯絡電話
原住民族籍別	例：阿美族		特殊身分 <input type="checkbox"/> 僑生 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙
請貼身分證正面影本(請錄取生務必自行貼妥)		請貼身分證反面影本(請錄取生務必自行貼妥)	
※資料繳交後，除考生個人資料外，一律不再修改 (以下欄位若沒有可不填)			
校外推薦人		電話	
大仁推薦老師		電話	

備註：1.※欄位，若不明確或沒有可以不用填寫。

2.教務處註冊課務組傳真號碼 08-7623552；諮詢電話 08-7624002 轉 1520、1522、1523、1514