

# 嶺東高級中學 114 學年度**特色招生**專業群科甄選入學報名表

考生編號	(由本校填寫)	姓 名		【照片黏貼處】 半身脫帽 二吋照片 實貼一張 ※照片請背後書寫 國中、班級、姓名
出生年月日	年 月 日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證字號		住家電話		
畢/肄業 學校	<input type="checkbox"/> 應屆畢業生 縣/市 國中 班 <input type="checkbox"/> 非應屆畢業生 <input type="checkbox"/> 同等學力 縣/市 國中 班			
報名身份	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 身障生(需檢附證明) <input type="checkbox"/> 原住民(需檢附證明) <input type="checkbox"/> 其它_____ (需檢附證明)			<b>身分證正、反面影印本黏貼處</b>  <b>(請實貼)</b>  身分證字號、出生年月日請影印清楚 註：尚無身分證者，可用健保IC卡或戶口 名簿影印本代替 (若附戶口名簿影印本請裝訂於報名表後面)
甄選科別 (僅能勾選一科)	<input type="checkbox"/> 汽車科 <input type="checkbox"/> 應用英語科 <input type="checkbox"/> 資訊科 <input type="checkbox"/> 觀光事業科 <input type="checkbox"/> 電子科 <input type="checkbox"/> 商業經營科 <input type="checkbox"/> 建築科 <input type="checkbox"/> 多媒體設計科 <input type="checkbox"/> 餐飲管理科 <input type="checkbox"/> 廣告設計科			
家長簽名 (或法定代理人)		與考生關係		
家長行動電話 (或法定代理人)		學生行動電話		
通訊地址	郵遞區號 ( )			

註：1.本校特色招生專業群科甄選入學不收報名費、不採計教育會考成績。

2.本人已閱讀簡章內容，並同意遵守甄選之各項規定。

3.術科測驗日期為4月12日(星期六)，本校經收件審查後將於4月4日(星期五)前寄發准考證及「術科測驗注意事項」，若未收到的同學請主動洽詢本校教務處註冊組04-23898940 轉21、22。

考生簽名：\_\_\_\_\_ (考生須親自簽名)

嶺東輔導老師：\_\_\_\_\_ (請填介紹老師姓名)



可掃描 QRcode  
採用線上報名