

# 臺中市明德中學 109 學年度特色招生職業類科甄選入學報名表

甄選證號	(考生免填)		(選 一 科 別 報 名) 甄 選 科 班	<input type="checkbox"/> 幼兒保育科	【相片黏貼處】 半身脫帽 二吋照片 一式兩張 實貼一張 浮貼一張 *照片請背後書寫 國中、班級與姓名	
姓名				<input type="checkbox"/> 美容科		
身分證號				<input type="checkbox"/> 餐飲管理科		
出生年月日	年	月		日		
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女				
就讀國中	縣/市		國中	班	報名身分 (免報名費)	<input type="checkbox"/> 一般生
	<input type="checkbox"/> 應屆 <input type="checkbox"/> 非應屆					<input type="checkbox"/> 身障生(須檢附證明文件)
考生 行動電話		家長(監護人) 姓名		關係		
		住宅電話		家長行動電話		
通訊地址	□□□					
身分證正面影本黏貼 (實貼)  影本需清晰  註：無身分證者亦可用戶口名簿影本代替 (若附戶口名簿影本，請裝訂於報名表後面)				參加應考 交通方式	<input type="checkbox"/> 自行前來 <input type="checkbox"/> 搭乘專車 (各校集體報名5人以上可在原國中搭乘專車)	
				各科書面審查資料均需於 4/25日術科測驗當日繳交。		

**備註：**

1. 本表確係本人親自填寫，報名資格完全符合簡章規定，如有不實之處，願受取消錄取之處分。
2. 報名本招生者，即表示同意授權本校得將考生報名參加本招生所取得之個人及其相關資料，運用於本招生事務使用。
3. 報名期限至109年3月20日止(郵戳為憑)，術科測驗日期為4月25日(星期六)，本校經收件審查後將於109年4月16日前寄發准考證及「術科測驗注意事項紙本通知單」，若未收到請電話聯繫本校註冊組。

考生簽名：\_\_\_\_\_

家長(監護人)簽名：\_\_\_\_\_