**附表一、從事相關工作經驗或專業技術教師資格審查申請書**

弘光科技大學113學年度新住民入學單獨招生

**從事相關工作經驗或專業技術教師資格審查申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 報名系所科組別 |  |
| 姓名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 身分證字號 |  | 生日 | 年 月 日 |
| 通訊地址 |  |
| 聯絡資訊 | 電話： | 行動電話： |
| e-mail |  |
| 資格條件（請附證明文件於後） | **請勾選身分及應繳文件報名資格**□持有高級中等學校畢業證書後，從事相關工作經驗五年以上，需經報考系別審查後，提校級招生委員會審議通過，使得同意報考。(此資格為報考二技)【**※應繳文件：從事相關工作之服務證明影本，工作證明需為公司開立之正式證明，並附上公司登記證明。**】□曾於大學校院擔任專業技術人員、於專科學校或高級中等學校擔任專業及技術教師，須經報考系所科組別審查後，提校級招生委員會審議通過，始得同意報考。【**※應繳文件：曾任職學校之聘書或相關文件影本。**】 |
| 考生聲明 | 本人報考資格若經查證不符合，或未經弘光科技大學招生委員會議審議通過，本人自願放棄報考資格，絕無異議。考生簽名： 113年 月 日 |
| 備註 | 1. 以上述身分報考者，請備妥相關證明文件連同本申請書，於**113年6月12日(星期三)前**【郵戳日期為憑】限時掛號郵寄「433304臺中市沙鹿區臺灣大道六段1018號 弘光科技大學招生委員會收」，逾期恕不受理。
2. 經報考系所科組別審查後，提本校招生委員會審議，**審議未通過者視同資格不符予以退件，所繳交資料原件寄還。**審查結果由招生策略中心通知。
 |
| 初審（招生系所科組別） | 複審（校級招生委員會） |
| * **審查通過**
* **審查不通過，理由：**

**系招生委員會核章：** | * **審查通過**
* **審查不通過，理由**

**弘光科技大學招生委員會(戳印)** |

**附表二、****歸化國籍許可查證授權書**

**弘光科技大學113學年度新住民入學單獨招生**

**歸化國籍許可查核授權書**

本人 (以下稱甲方)報考弘光科技大學(以下稱乙方)

113學年度新住民入學單獨招生，本人同意乙方就本人所提供下列報名資料向內政部戶政司進行查核歸化國籍許可證，本人保證所提供之資料皆為本人所有，資料正確無誤。若有冒用、假藉、變造或提供不實資料，本人願接受乙方取消入學資格之處分，並願負相關法律責任。

此致

 弘光科技大學

甲方歸化後中文姓名：

甲方歸化前外文姓名：

甲方出生 年 月 日：

甲 方 原 國 籍：

甲方身分證號或居留證號：

中華民國 年 月 日

**附表三、外國學歷切結書**

弘光科技大學

113學年度新住民入學單獨招生

**外國學歷切結書**

本人所持□國外 □大陸地區 □香港或澳門地區(請勾選)之學歷證件確為教育部認可，並依「大學辦理國外學歷採認辦法」或「大陸地區學歷採認辦法」或「香港澳門學歷檢核及採認辦法」之規定，完成相關驗證或採認程序。茲保證於錄取後報到時，繳驗完成驗證或採認之正式學歷證件(畢業證書)正本及歷年成績證明正本(外文應附中譯本)及入出國主管機關核發之入出國紀錄證明（須涵蓋境外學歷修業起訖期間）正本，若未繳交或經查證不符合貴校報考資格，本人同意按簡章之規定放棄錄取（入學）資格，絕無異議。

此致

　　弘光科技大學

立 書 人： 【簽章】

學校所在城市及國家名稱：

電 話：

住 址：

中華民國 年 月 日

**附表四、服務年資證明書**

（機關單位全銜）

服　務　年　資　證　明　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月日 | 民國 年 月 日 |
| 身分證字號 |  | 性別 | □男□女 |
| 服務部門 |  | 職稱 |  | 擔任工作內容 |  |
| 任職起訖日 | 自 年 月 日至年 月 日止 | 服務年資 |  年 月 |
| 備註 |  |

本單位保證表中各欄所填均為事實，如有不實，願負一切法律責任，概無異議。

機構名稱：

電　　話：

負 責 人：

機構地址：

機構登記或立案字號

（政府機關或公營機構免填）

中華民國　　　　　年　　　　　月　　　　　日

（請加蓋關防或機關印信）

【若不敷使用，請自行影印使用】

**附表五、攻讀博士學位研究計畫書**

**113學年度新住民入學單獨招生攻讀護理系博士學位研究計畫書**

一、基本資料簽名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 中文姓名 |  |
| 英文姓名 | （姓） （名） |
| 國籍 |  |
| 性別 | □ 男 □ 女 |
| 出生日期 | 民國 年 月 日 |

二、曾經參與之研究計畫

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 計畫名稱 | 計畫內擔任工作 | 起訖年月(年/月) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

三、攻讀護理博士學位研究計畫（分項詳述下列內容）

1.計畫名稱（中、英文名稱）

2.中英文摘要

3.研究計畫之背景及目的：請詳述本研究計畫之背景、目的、重要性，以及國內外有關本計畫之研究情況、重要參考文獻之評述等。

4.研究方法、進行步驟及所需資源

四、畢業後之工作計畫**附表六、護理系碩士班暨碩士在職專班學生所屬專業專長列表**

**弘光科技大學113學年度新住民入學單獨招生**

**護理系碩士班暨碩士在職專班學生所屬專業專長列表**

**請依您所屬的專業專長，填寫就讀組別志願**

|  |
| --- |
| 考 生 姓 名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 組別 | 志願：請於□填入1.2 |
| 臨床護理專家組 | □ |
| 專科護理師組 | □ |

備註：各組開課基準人數需依據「弘光科技大學課程規劃與開排課作業要點」第十一條及第十六條相關規定辦理。

**附表七、成績複查申請表**

**弘光科技大學113學年度**

**新住民入學單獨招生成績複查申請表**

※收件編號：　　　　　　（考生勿填） 申請日期：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 准考證號碼 | 聯絡電話（可聯絡至本人電話） |
|  |  | 電話(住家)：電話(行動)： |
| 複查項目 | 複查前成績(請自行填寫) | 複查後成績 | 處理結果(考生勿填) | 郵政劃撥收據黏貼處 |
|  |  | ※ | ※ |
|  |  | ※ | ※ |

考生簽章：

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

 **弘光科技大學113學年度**

**新住民入學單獨招生成績複查回覆表**

※收件編號：　　　　　　（考生勿填） 申請日期：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 准考證號碼 | 聯絡電話（可聯絡至本人電話） |
|  |  | 電話(住家)：電話(行動)： |
| 複　查　項　目 | 複查前成績(請自行填寫) | 複查後成績 | 處理結果（考生勿填） |
|  |  | ※ | ※ |
|  |  | ※ | ※ |

注意事項：

* 1. 本申請表之考生資料、複查項目名稱及複查前成績應親自填寫清楚、正確。
	2. 成績複查費新臺幣50元整，複查成績時請填妥本申請表，並將複查費劃撥收據黏貼於郵政劃撥收據黏貼處，連同成績通知單傳真本校招生策略中心（傳真電話04-26520314），傳真後請來電確認（電話04-26318652轉1271~1275）。
	3. 成績複查截止日期：113年8月7日（星期三）下午2：00起至113年8月9日（星期五）中午12：00止。資料不全或超過複查期限，恕不受理。
	4. 成績複查次數以一次為限，且不得申請調閱、攝影、照相及影印相關成績資料，亦不得複查閱卷標準。

※欄內考生請勿填寫。

**附表八、放棄錄取資格聲明書**

弘光科技大學

**放棄錄取資格聲明書**

本人參加113學年度 □日間部□進修部  **新住民入學招生** ，錄取貴校□五專 □二專 □四技 □二技 □學士後 □碩士班 □博士班

  系(科、組)，因下列因素申請放棄錄取資格，絕無異議，特此聲明。

自願放棄錄取原因：

□正取上其他學校，校系(科、組)名稱：

□備取上其他學校，校系(科、組)名稱：

□經濟因素：

□家庭因素：

□工作因素：

□交通因素：

□志趣不合：

□健康因素：

□服役因素：

□其他，理由：

此致

弘光科技大學

立書人： （簽章）

身分證字號：

聯絡電話：

中華民國 年

FM-10430-001

表單修訂日期：1110221

保存期限：一年

**附表九、考生申訴書**

弘光科技大學

113學年度新住民入學單獨招生考生申訴書

申請日期：　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 准考證號碼： | 聯絡電話：1.日：（ ）2.夜：（ ）3.行動電話： |
| 申訴人姓名： |
| 申訴人身分證字號： |
| 住址： |
| 申訴事由： |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

注意事項：請依簡章第玖條及本校招生糾紛處理辦法之規定，應於該情事發生之日起七日內以正式書面具名，向本校新住民入學單獨招生委員會提出申訴（逾期或資料不齊不予受理）。