

臺北市私立育達高中(高職部)**115**學年度新生 餐飲科輪調班入學報名表

報名日期：**115**年 月 日

報 編	名 號	(由註冊組填寫)	姓 名	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
身 分 證 字 號(必 填)			出 生 日 期	年 月 日	畢 業 中 國	_____市(縣) _____國中	
選 科	讀 別	餐飲科輪調班	特 殊 身 分	<input type="checkbox"/> 身心障礙生 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民(族別_____) <input type="checkbox"/> 其他_____			
國 中 會 考 成 績 (若尚未公 布成績可免 填)	<input type="checkbox"/> 有參加會考 (請填下列成績等級)		<input type="checkbox"/> 未參加會考				
	科 目	國 文	英 語	數 學	社 會	自 然	寫 作
	成 績 等 級						
等級：精熟(A++、A+、A) 基礎(B++、B+、B) 待加強(C) 寫作(1~6級分)							
畢 年 業 度	<input type="checkbox"/> 應屆國中畢業 【115年畢業】 <input type="checkbox"/> 非應屆國中畢業 【_____年畢業】						
家 長 (監 護 人) 姓 名		稱 謂	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他 _____		學 生 Line ID		
通 地 址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市 _____區 _____路 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之 _____縣 _____鄉 _____鎮 _____街						
聯 絡 電 話	學生電話： 家長電話：		本 推 薦 姓	校 人 名	人事編號： 推薦人姓名：		
(無可免填) 可填寫推薦新生者資料【擇一】 ※每位新生僅限填一位推薦學生※							
校 內 學 生 推 薦 新 生	班級： _____年 _____班 _____號 學號： 姓名：		新 生 推 薦 新 生		報名編號： 報名科別： 新生姓名：		
審 核	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 改善後通過 <input type="checkbox"/> 未通過 審核人核章：		教 務 處 註 冊 組		<input type="checkbox"/> 繳交畢業證書 <div style="text-align: right;">月 日</div>		

各項資料均需填寫完整，並完成「新生線上服務系統」登錄後，請立即繳至註冊組收件