

維多利亞實驗高中「夢想一百」助學計畫 推薦表

填寫日期： 年 月 日

| | | | | | |
|-----------------------------------|-----|--------------|--|---------------------|---|
| 姓名 | | 出生日期 | 民國 年 月 日 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 身分證字號 | | 聯絡電話 | (日) (夜) (手機) E-mail: | | |
| 戶籍地址 請詳填里鄰 | | | | | 請貼彩色二吋照片 1 張 相片 |
| 通訊地址 請加郵遞區號 | | | | | |
| 就讀學校 | | 年 級 | | | |
| 學生父母 (或監護人) | 父 | | 電話 | 住宅: 手機: | |
| | 母 | | 電話 | 住宅: 手機: | |
| 具體向學或績優事蹟 (請分點條列說明, 得另附表) | | | | 佐證資料(附件得另以 A4 裝訂製作) | |
| | | | | | |
| 推薦單位 或 人員 | | | (導師正式推薦函請另附) | | |
| | 聯絡人 | | 聯絡方式 | 電話: 傳真: E-mail: | |
| 推薦學校 導師核章 | | 推薦學校 主任核章 | | 推薦學校 校長核章 | |
| 初審 單位 簽章 (由維多利亞實驗高中主管組成) | | 初審 意見 | 國文: _____ 作文: _____ 數學: _____ 英文: _____ 聽說讀寫: _____ | | 初審單位審 查結果 |
| 審查 委員 會 委員 簽名 | | | | 審查結果 | |

(推薦表得自行延展製表使用)電子檔請寄 register@victoria.ylc.edu.tw，書面資料寄 640 雲林縣斗六市鎮南路 1110 號「夢想 100 小組」收