


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 
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:		
姓名	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	推薦理由		推薦單位 負責人 (或自行 推薦) 簽章			
	聯絡人	聯絡方式	電話:	傳真:	E-mail:	
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: _____ 英文: _____ 聽說讀寫: _____ 數學: _____			初審單位 審查結果	
審查委員會 委員 簽名				審查結果		