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	□男　□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） 姓名	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		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	

(推薦表得自行延展製表使用)　電子檔請寄 X120567550@gmail.com　書面資料寄 640 雲林縣斗六市鎮南路 1110 號「夢想 100 小組」收