

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 <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; text-align: center;">相片</div>	
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	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		