

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:			
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				(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: _____ 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