

112學年度四技二專甄選入學招生
屬嚴重特殊傳染性肺炎中重症隔離治療專案考生到校指定項目甄試
特殊需求申請表

考生填妥本表後請直接傳真至景文科技大學

考 姓	生 名	<small>(請正楷書寫，字跡勿潦草)</small>	報 名 學 校	景文科技大學		志 願 代 碼	
統 測 准 考 證 號 碼			系科(組)、學程			二階到校 甄試日期	112年__月__日
身 分 證 統 一 編 號						聯 絡 電 話	()
						行 動 電 話	
E - m a i l			就 讀 高 中 學 校			傳 真 電 話	()
【個人特殊情況說明】							
<input type="checkbox"/> 本人因屬嚴重特殊傳染性肺炎中重症且由衛生福利部開立「嚴重特殊傳染性肺炎隔離治療通知書」而確無法到校參加指定項目甄試。檢附衛生主管機關開立「嚴重特殊傳染性肺炎隔離治療通知書」。							
【證明文件黏貼處】							

填報日期：112年__月__日 申請生簽名：_____ 家長(監護人)簽名：_____

**注
意
事
項**

1. 本申請表資料考生應正楷親自詳實填寫正確，請勿潦草，內容如有不實，考生應自負法律之責。
2. 聯絡方式：本校傳真號碼：(02)8212-2199、電話號碼：(02)8212-2000分機2174陳小姐
3. 考生應於**112年6月26日上午10：00起至第二階段所報名之該系(組)到校術科應試日期前**提出申請(傳真後，須以電話向本校02-82122000#2174確認已收到傳真)，逾期概不予受理。
4. 經審查通過者，始具備專案考生資格。

----- 【以下部分考生不用填寫】 -----

四技二專甄選入學專案考生特殊需求申請處理情形

回 覆 日 期	112年__月__日	承 辦 人 核 章		主 管 核 章	
處 理 情 形	回覆方式： <input type="checkbox"/> 電話(手機)、 <input type="checkbox"/> 簡訊、 <input type="checkbox"/> 傳真、 <input type="checkbox"/> 書面、 <input type="checkbox"/> E-mail、 <input type="checkbox"/> 其他()				