

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)	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			
	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	