

臺中市立臺中第二高級中等學校

擴增雙語實驗班計畫專案助理報名表

姓 名			英文姓名 (應與護照證件相符且姓氏在前)			請黏貼或 列印最近 二吋半身 正面脫帽 彩色照片				
國民身分證 統一編號			護照號碼							
出生日期 (以上欄位應與 戶籍登記相符)	民國 年 月 日		外國國籍 (請勾選)	☐ 無 ☐ 有，國籍：_____						
性 別 (請勾選)	☐ 男 ☐ 女									
通訊處	戶籍地					電話 號碼	住宅：() 手機：			
	現居所	☐ 同戶籍地								
	電子郵件 信箱									
緊 急 通知人	姓 名			關 係			電話 號碼	住宅：() 手機： 公：()		
學 歷										
學校名稱	院、系（所、學位 學程）、班、組	實際修業期間				區 分 (請勾選)			教 育 程 度 (學位)	證書日期 文 號
		起(年、月)	迄(年、月)	畢業	結業	肄業				
考 試										
年 度	考 試				類 科 別				證書日期文號	

專 門 職 業 及 技 術 人 員 資 格 或 檢 覈							
考試或檢覈及格證書						專業證照	
年 度	類 科	生效日期			日期文號	核發機關	日期文號
		年	月	日			
專 長 及 語 言 能 力							
一、證照							
專長項目	證照名稱	生效日期			證件日期文號	認證機關	專長描述
		年	月	日			
二、語言能力							
語言類別	測驗名稱	測驗日期		證件日期文號	認證機關	檢定成績	備註
兵 役							
役 別		軍 種			官(兵)科		
退 伍 軍 階		服 役 期 間		起： 年 月 日 迄： 年 月 日	退伍令 字 號		
身心障礙註記					原住民族註記		
種 類		等 級			身分別		族 別

