**馬偕醫學大學護理學系 114學年度入學新生個人資料表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性別 | □ 男 □女 | | 二個月內個人近照  二吋光面彩色照片 |
| 個人學號 |  | | 入學方式 | □學測 □指考  □轉學 □二年制 | |
| 最高畢業學校 |  | | | | |
| 住家電話： |  | | | | |
| 行動電話： |  | | | | |
| Email： |  | | | Line id |  | |
| FB： |  | | | IG： |  | |
| 聯絡地址： |  | | | | | |
| 學業專長： |  | | | | | |
| 個人興趣： |  | | | | | |
| 自我描述  (限150個字描述自我特質-優、缺點) |  | | | | | |
| 英文能力  (其他專業證照) |  | | | | | |
| 家庭狀況  (請填寫父母及兄弟姊妹之資料) | 稱謂 | 姓名 | 服務單位職稱或就讀學校 | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |

(本資料表填寫以**A4一頁為限**，請務必依格式**電腦打字**)