# 附錄五 聽語學系書審資料格式-個人資料表

**馬偕醫學院110學年度轉學考**

**聽力暨語言治療學系：個人資料表**

※本資料可以電腦或親筆書寫

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | | 准考證號碼 | | |  | | 性別 | |  | 請以電子圖片形式貼上二個月內近照 |
| 出生日期 | 民國 年 月 日 | | 國民身分證字號 | | |  | | | | |
| (原)就讀學校  (系所，年級) | 高中： □應屆□畢業 | | | | | | | | | |
| 大學： □肆業□畢業 | | | | | | | | | |
| 聯絡地址 |  | | | | | | | | | |
| 電話 | 住家： | | | | | 社群 | FB： | | | | |
| 行動電話： | | | | | LINE: | | | | |
| Email |  | | | | | | | | | | |
| 學業專長 |  | | | | | | | | | | |
| 休閒興趣 |  | | | | | | | | | | |
| 自我描述  (請以30個字描述自我的特質) |  | | | | | | | | | | |
| 個人榮譽或  得獎事績  (請擇重點簡述) |  | | | | | | | | | | |
| 學生幹部或  社會服務事績(請擇重點簡述) |  | | | | | | | | | | |
| 英文程度 | 測驗  名稱 |  | | | | | | | 成績 | |  |
| 本土語言  及  其它外語能力 | ※請勾選本土語言及其他外語能力，若有檢定證明請勾選具檢定證明（並將證明附於證明文件表格內）。若無檢定證明依然可以自評，自評分數請填入1至5（5=優、4=佳、3=可、2=少許、1=完全不懂）。 | | | | | | | | | | |
| □台語 | | | | □具檢定證明□自評(聽　;說　;讀　;寫　) | | | | | | |
| □客語 | | | | □具檢定證明□自評(聽　;說　;讀　;寫　) | | | | | | |
| □原住民語(　　　族語) | | | | □具檢定證明□自評(聽　;說　;讀　;寫　) | | | | | | |
| □台灣手語 | | | | □具檢定證明□自評(理解　；表達　) | | | | | | |
| □其他：　　　語 | | | | □具檢定證明□自評(聽　;說　;讀　;寫　) | | | | | | |
| 家庭資料 |  | 姓名 | | 職業及任職機構 | | | | | | | 聯絡電話 |
| 父親 |  | |  | | | | | | |  |
| 母親 |  | |  | | | | | | |  |
| 監護人 |  | |  | | | | | | |  |

**證明文件**

(有利書審佐證資料)

※評分採計僅限大學階段。

※請依時間先後順序填寫。

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 測驗名稱： | 測驗日期： 年 月 日 |
| 成績、級數或合格與否： | 發證日期： 年 月 日 |