# 附錄四 視光學系書面審查格式

**馬偕醫學院視光學系114學年度特殊選才**

**自傳及申請動機**

|  |
| --- |
| 內容須涵蓋：   1. 家庭背景、個人學習興趣、主動探索瞭解或創造的動機、自我調適及經驗中學習成長的能力 2. 根據人格特質優點或專長興趣，說明申請馬偕醫學院視光學系的動機   ※可電腦打字或親筆書寫（1000字為限）。  ※請以文章式撰寫，無須列點說明。 |
|  |

(此頁若不足書寫1000字，可自行增頁。）

考生簽名：

**馬偕醫學院視光學系114學年度特殊選才**

**多元表現學習成果**

|  |
| --- |
| 內容需涵蓋：   1. 請提供自主學習計畫說明校內外課程或活動的學習動機、學習方法或策略，檢附學習成果或事證說明。 2. 請提供社團/活動參與證明、獲獎證明或服務學習等相關佐證資料，並描述參與社團/相關活動/服務學習之經驗分享及心得。   ※可電腦打字或親筆書寫(字數合計至多800字，證明文件/照片至多3張附於**書面審查佐證資料**表格內)。  ※請以文章式撰寫，無須列點說明。 |
|  |

(此頁若不足書寫800字，可自行增頁。）

考生簽名：

**馬偕醫學院視光學系114學年度特殊選才**

**未來學習計畫與生涯規劃**

|  |
| --- |
| 內容須涵蓋：   1. 你具備哪些驗光師的特質和能力，並提供每學年相對應學習計畫。 2. 承上題，除修習本系課程外，針對自己未具備或不足之處，你擬於入學前與大學四年中，如何增強，以成為專業的驗光師（請擬訂一個可行的自我增能計畫）。   ※可電腦打字或親筆書寫（1000字為限）。  ※請以文章式撰寫，無須列點說明。 |
|  |

(此頁若不足書寫1000字，可自行增頁。）

考生簽名：

**馬偕醫學院視光學系114學年度特殊選才**

**個人資料表**

※本資料可以電腦打字或親筆書寫

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | | | | 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 | | | | | | |
| 實驗教育： | | | | | | |
| 聯絡地址 |  | | | | | | |
| 學業專長 |  | | | | | | | |
| 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  社會服務事蹟(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（並將證明附於書面審查佐證資料表格內）。若無檢定證明依然可以自評，自評分數請填入1至5（5=優、1=少許）；若不具備使用該語言之溝通能力則不必勾選。 | | | | | | | |
| □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　) | | | | |
| □原住民族語(　　族語) | | | □具檢定證明□自評(聽　;說　;讀　;寫　) | | | | |
| □臺灣手語 | | | □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　) | | | | |

**馬偕醫學院視光學系114學年度特殊選才**

**書面審查佐證資料**

※請檢附上述提及或其他有利審查資料（如：社會服務證明、英文檢定證明等）。

※請依時間先後順序填寫。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 名稱 | 參加起迄時間  (××年××月至××年××月) | 是否檢具證明文件  （佐證資料請依照順序附於本表格次一頁） | 備註 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

※本人保證以上文件資料均屬實，經查證如有不實或欺瞞等情事，得取消入學資格。

考生簽名：

**馬偕醫學院視光學系114學年度特殊選才**

**證明文件/照片**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
|  | |
| 活動名稱： | |
| 活動地點： | 活動時間： 年 月 日 |
| 活動內容： | |