# 附錄五 醫學檢驗暨再生醫學學系書面審查格式

**馬偕醫學院醫學檢驗暨再生醫學學系114學年度特殊選才**

**個人簡歷資料**

※本資料可以電腦打字或親筆書寫

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性別 |  |  |
| 出生日期 | 民國 年 月 日 | 國民  身分證字號 | | |  | 請以電子圖片形式 |
|  |  |  | | | 貼上二個月內近照 |
|  | 高中： □應屆□畢業 | | | | |
| (原)就讀學校 |  |
| (系所，年級) | 實驗教育： | | | | |  |
| 聯絡地址 |  | | | | |  |
| 學業專長 |  | | | | | |
| 個人特質  (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) |  | | | | | |
| 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 ) | | | |

**馬偕醫學院醫學檢驗暨再生醫學學系114學年度特殊選才**

**申請動機、特殊學習歷程及才能歷程反思**

|  |
| --- |
| 內容須涵蓋：   1. 根據人格特質優點或專長興趣，說明申請馬偕醫學院醫學檢驗暨再生醫學學系的動機 2. 特殊學習歷程期間曾遭遇的逆境及如何克服，反思須涵蓋以下內容：（1）曾遭遇的逆境為何？何時發生?（2）為什麼要寫反思事件？（3）如何評估並規劃所觀察到的或所得的啟發是否在未來可有效地幫助進一步學習？   ※可電腦打字或親筆書寫。  ※請以文章式撰寫（全部以1000字內為限），無須列點說明。完成後請於下方親筆簽名。 |
|  |

考生簽名：

**馬偕醫學院114學年度特殊選才**

**醫學檢驗暨再生醫學學系：其他有利審查資料**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 114 學年度特殊選才**

**醫學檢驗暨再生醫學學系：佐證資料**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 證明文件  或  照片 |  | |
| 時 間： 年 月 日 | | 活動名稱： |
| 活動地點： | | |
| 活動內容簡介： | | |