**114學年度馬偕醫學院**

**醫學系繁星推薦第二階段甄試個人簡歷表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 學測應試號碼 | |  |
| 出生年月日 | |  | 身分證字號 | |  |
| 畢(肄)業學校 | | 高中(職) □畢 □肄 其他 □畢 □肄 | | | |
| 在校名次  (兩欄必填，皆擇優) | | ˍ / ˍ (名次/全班人數) | | ˍ / ˍ (名次/全校人數) | |
| 一、個人簡歷 | 1000字以內含標點，內容不限但須含高中求學過程反思及未來讀書計畫 | | | | |
| 二、社團參與 | 1.  2.  3.  至多擇優提供三項 | | | | |
| 三、校內、外服務 | 1.  2.  3.  至多擇優提供三項 | | | | |
| 四、其　他 | 1.  2.  3.  4.  5.  至多擇優提供五項，250字以內 | | | | |
| 親筆簽名 | | | | | |

※打字或手寫都可以，電腦打字字體12號標楷體；除「四、其他」之外，其餘項目為必填；  
 **不須附**佐證資料。

※表格若不敷使用請自行增列，請於文章最後處親筆簽名。

※簡歷表資料均須屬實，經查證不實者，將被取消入學資格。

※完成後請將資料轉為PDF檔案，於114年4月24日(星期四)前E-mail至本校醫學系花小姐信箱(p01285-011@mmc.edu.tw)，本校將於每日16:00更新收件狀態。  
考生可自行至網頁<https://reurl.cc/qnM3Oy>查詢。若繳交後逾一日仍未顯示收件，再請來電確認，電話：(02)2636-0303分機1258。