# **附錄五** 視光學系書審資料格式

**馬偕醫學院視光學系114學年度轉學考**

**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 |
| 大學： □肆業□畢業 |
| 實驗教育： |
| 聯絡地址 |  |
| 學業(科)專長 |  |
| 自我描述(請以30個字描述自我的特質) |  |
| 個人榮譽或得獎事蹟(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、1=少許）；若不具備使用該語言之溝通能力則不必勾選。 |
| □英文 | □具檢定證明□自評(聽　;說　;讀　;寫　) |
| □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學年度轉學考**

**自傳**

 **（此頁若不足書寫1000字，可自行增頁，惟下方請以親筆簽名。）**

|  |
| --- |
| 內容須涵蓋：1. 人格特質優點或專長興趣
2. 選擇視光專業的動機
3. 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。 |
|  |

考生親筆簽名：

**馬偕醫學院視光學系114學年度轉學考**

**未來學習計畫與生涯規劃**

|  |
| --- |
| 內容需涵蓋：1. 驗光師需涵蓋之特質與能力
2. 你具備哪些驗光師的特質和能力，請提供事證具體描述
3. 承上題，你認為自己有哪些未具備或不足之處？你計畫於入學前與大學四年中，如何增強，以成為專業的驗光師（請針對自己未具備或不足之處，擬訂可行之自我增能計畫）

※可電腦打字或親筆書寫（字數合計至多1500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1500字，可自行增頁，惟下方請以親筆簽名）**

 考生親筆簽名：

**馬偕醫學院視光學系114學年度轉學考**

**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。

 考生親筆簽名：

**馬偕醫學院視光學系114學年度轉學考**

**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： |