附表一

112學年度 美容造型科/人才培育計畫　申請表

申請日期：_____年_____月_____日

<table>
<tr><td rowspan="6">申請人</td><td>班　級</td><td></td><td>學　號</td><td></td><td>姓　名</td><td></td><td rowspan="4">正式大頭照
（2吋）</td></tr>
<tr><td>性　別</td><td>□男　□女</td><td>電　話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生　日</td><td></td><td>身分證字號</td><td></td><td>籍　貫</td><td></td></tr>
<tr><td>監護人姓名</td><td></td><td>監護人電話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">學年(期)成績</td><td>學業成績</td><td colspan="2">第一學期總平均：_____分
第二學期總平均：_____分
是否有不及格科目：□是　□否</td><td>操行成績</td><td colspan="2">第一學期總平均：_____分（等）
第二學期總平均：_____分（等）</td></tr>
<tr><td colspan="6">欲申請機構：　□群麗醫美診所　□窈窕佳人　□曼都髮型</td></tr>
<tr><td colspan="6">申請人才培育計畫期程：自_____學年 至 _____學年，共_____學年</td></tr>
<tr><td colspan="6">班導師確認簽名：

日期：　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="6">學校承辦人員：美容造型科／蕭予葶（實習組教師）03-4117578 #620</td></tr>
</table>

申請人簽名：_____　家長（法定代理人簽名）：_____

本申請表須檢附下列文件：

□1. 個人自傳

□2. 身分證正反面影本

□3. 郵局封面影本

□4. 最近三個月內之戶籍謄本正本

□5. 申請歷年成績單費用 **30** 元（由科辦統一申請）

收件人：　　年　月　日

※ 收件日期：即日起至113.06.17(一)16：00止