110學年度連江縣社會工作人力培育獎勵計畫公費生

**申請表暨家長同意書**

※考生親自填寫(限用藍或黑色原子筆或鋼筆)

學測報名序號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性別 |  | 身份證字號 |   | 出生年月日 |  |
| 聯絡電話 | 日：（ ）夜：（ ）手機： | 家長或監護人  |  | 關係 |  | 電話 | 日：（ ）夜：（ ）手機： | 相片粘貼處（1 吋相片背面書寫姓名）  |
| 戶籍地址 | □□□  |
| 通訊地址 | □□□  |
| 設籍日期 | 起迄時間(註1) | 設籍時間合計 |
| 自　　年　　月　　日起至　　年　　月　　日止 | 　　　年 月 |
| 本縣接受教育經歷(註2) | 國小 | 校名 |  |
| 入學年月 |  年 月 | □ 轉學年月□ 畢業年月 |  年 月 |
| 國中 | 校名 |  |
| 入學年月 |  年 月 | □ 轉學年月□ 畢業年月 |  年 月 |
| 高中 | 校名 |  |
| 入學年月 |  年 月 | □ 轉學年月□ 畢業年月 |  年 月 |
| 本縣教育年資合計 |  年 月 |

申請人：簽名 (確認上述資料無誤後，請親自簽名) 蓋章

申請人家長：簽名 (確認上述資料無誤後，請親自簽名) 蓋章

※單位初審（申請人勿填）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 馬祖高中承辦人 | (簽章) | 初審結果 | ※非馬祖高中應屆畢業生，無需填寫本欄。□符合連江縣社會工作人力培育獎勵計畫公費生資格1.戶籍設於連江縣，且至報考當年至少設籍四年。2.於連江縣內接受高級中等(含)以下教育滿四年。□不符合， (請敘明理由) |
| 連江縣衛生福利局 | (簽章) | 初審結果 | □符合連江縣社會工作人力培育獎勵計畫公費生資格1.戶籍設於連江縣，且至報考當年至少設籍四年。2.於連江縣內接受高級中等(含)以下教育滿四年。□不符合， (請敘明理由) |

一、設籍年限計算至報考當學年度8月31日為止，若累計計算，請分別列出每階段設籍之遷出遷入日期。

備註：

二、就學年限若累計計算，請分別列出每階段就學起訖日。

三、考生資料若有塗改，請用修正帶更正，並在其上蓋與考生蓋章欄相同之印章。

四、本申請表暨家長同意書係為本計畫公費生之**資格審查**，經本次資格審查符合之學生，**應完成「個人申請」管道報名作業後，始為完成報名**。

五、**如欲報名本計畫公費生「個人申請」之考生，則視為同意所填之本表及所提之戶籍資料、畢業證書影本等資料，供衛生福利部及教育部辦理資格審核用，並同意衛生福利部及教育部將通過資格之考生名單及其個人資料，提供於大學甄選入學委員會，作為招生及相關教育行政目的使用。**

六、請欲申請本計畫公費生之學生繳交下列文件：

(一)申請表暨家長同意書。

(二)戶口名簿（包括詳細紀事）或三個月內申請之其他戶籍資料證明文件（包括詳細記事）。

(三)提供接受本縣高級中等(含)以下教育滿四年之在學證明，如畢業證書或成績單（需由學校確認，並請加註「與正本無誤」）。

七、申請表繳交窗口：

(一)馬祖高中應屆畢業生：由馬祖高中註冊組於109年12月13日前統一收件。

(二)非馬祖高中應屆畢業生：請於109年12月13日前將資料郵寄至「連江縣衛生福利局社會福利科」（連江縣南竿鄉介壽村156號3樓，黃社工收），封面請註明「連江社工公費生」。以郵戳為憑，並來電確認是否收件（0836-25022#320）。

八、本計畫公費生之權利與義務，應依衛生福利部「連江縣社會工作人力培育獎勵計畫」相關規定辦理，可至衛生福利部社會救助及社工司網站(網址：https://dep.mohw.gov.tw/dosaasw/mp-103.html)查閱。

九、本計畫已於109年10月30日在馬祖高中辦理招生說明會，相關資料請至下方網站下載，或至連江縣政府官網公告事項開啟網頁。

<https://drive.google.com/drive/folders/1NlT2haEPkYjGovn0KLncDv10kSf_4CUO>