

109 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(限用藍或黑色原小筆或鋼筆)

學測報名序號：_____

姓名		性別		身分證 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：
戶籍 地址	□□□						相片粘貼處 (2 吋相片背面書寫姓名)
通訊 地址	□□□						
設籍 日期	起迄時間(註 1) 自 年 月 日起至 年 月 日止						設籍時間合計 年 月
本縣 接 受 教 育 經 歷 (註 2)	國小	校名					
		入學年月	年	月	<input type="checkbox"/> 轉學年月 <input type="checkbox"/> 畢業年月	年	月
	國中	校名					
		入學年月	年	月	<input type="checkbox"/> 轉學年月 <input type="checkbox"/> 畢業年月	年	月
	高中	校名					
		入學年月	年	月	<input type="checkbox"/> 轉學年月 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 不符合，_____ (請敘明理由)
連江縣 衛生福利局	(簽章)	初審 結果	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 不符合，_____ (請敘明理由)

備註：

- 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。
- 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 108 年 12 月 13 日前統一收件。
 - (二)非馬祖高中應屆畢業生：請於 108 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，黃小姐收），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 108 年 10 月 18 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/1NIT2haEPkYjGovn0KLncDv10kSf4CU0?usp=sharing>