

維多利亞實驗高中「夢想一百」助學計畫 推薦表

填寫日期： 年 月 日

姓 名			出生日期	民國 年 月 日		性 別	☐ 男 ☐ 女		
身分證字號			聯絡電話	(日) (夜) (手機) E-mail：					
戶籍地址 請詳填里鄰							請貼彩色二吋照片 1 張 相片		
通訊地址 請加郵遞區號									
就讀學校			年 級						
學生父母 (或監護人)	父		電話	住宅： 手機：					
	姓名	母		電話	住宅： 手機：				
具體向學或績優事蹟（請分點條列說明，得另附表）							佐證資料(附件得另以 A4 裝訂製作)		
推薦單位 或 人員			推薦理由				推薦單位 負責人 (或自行 推薦) 簽章		
	聯絡人		聯絡方式	電話： 傳真： E-mail：					
初審單位 簽章	(由維多利亞實驗高中主管組成)		初審意見	國文：____ 作文：____ 英文：____ 聽說讀寫：____ 數學：____				初審單位 審查結果	
審查委員會 委員 簽名					審查結果				