**馬偕醫學院護理學系 109學年度入學新生**

**個人資料表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性別 | □ 男 □女 | 二個月內個人近照二吋光面彩色照片 |
| 個人學號 |  | 入學方式 |  □學測 □指考 |
| 最高畢業學校 |  |
| 住家電話：  |  |
| 行動電話： |  |
| Email： |  |
| FB (IG)： |  |
| 聯絡地址： |  |
| 學業專長： |  |
| 個人興趣： |  |
| 自我描述(限150個字描述自我特質-優、缺點) |  |
| 英文能力(其他專業證照) |  |
| 家庭狀況(請填寫父母及兄弟姊妹之資料) | 稱謂 | 姓名 | 服務單位職稱或就讀學校 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(本資料表填寫以**A4一頁為限**，請依格式**電腦打字**)