

114 學年度 (西元 2025 年) 四年制產學合作學士海外青年技術訓練班申請表
 (西元 2025 年入學適用) ※僑生編號：
 (僑生編號由僑務委員會編製，申請人勿填)

姓 名	(中)		年齡		性別		自行貼妥二吋 正面半身照片	
	(英, 請填大寫)		出生	西元_____年_____月_____日				
國 籍	中華 民國	身分證字號：_____		於西元_____年由_____經 _____到逕現居留地。				
		護照號碼：_____						
僑 居 地		居留證號碼：_____		出生地				
		國別：_____						
通 訊 地 址	身分證字號：_____							
	護照號碼：_____							
E-mail				聯絡電話 (括弧內請填國碼-區域碼)		手機：(國碼) 市話：(國碼 - 區域碼)		
家 長 資 料	姓名	父/母	(中) (英)	出生 日期	父/母	西元_____年_____月_____日 (存/歿)	聯絡 電話	父或母是否為華 裔(請勾選) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		母/父	(中) (英)		母/父	西元_____年_____月_____日 (存/歿)		
學 歷	校名	小學		國中(中一至中三)		高中(中四至中五)		相當於國內高中三年級(FORM6) 畢業學校或最後結(肄)業學校
	入學	西元_____年_____月_____日	西元_____年_____月_____日	西元_____年_____月_____日	西元_____年_____月_____日	西元_____年_____月_____日	西元_____年_____月_____日	
畢業	西元_____年_____月_____日	西元_____年_____月_____日	西元_____年_____月_____日	西元_____年_____月_____日	西元_____年_____月_____日	西元_____年_____月_____日		
◆是否為身心障礙人士或需「特殊照護」者： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明：_____)								
◆協助推薦來臺就學之僑華校/教學組織：								
注 意 事 項	1. 本表請書寫清楚，各欄位無則免填。 2. 經詳閱本招生簡章各項規定均願意遵守，就讀期間若發生重大緊急醫療事件，家長同意授權學校處理。 3. 凡報名本項招生者，即表示同意依附錄一之「僑務委員會四年制產學合作學士海外青年技術訓練班報名學生個人資料蒐集、處理及利用告知事項」辦理。 4. 本表雙線以下由受理申請單位審核，申請人勿填。			申請人 簽章	本人已閱讀並清楚招生簡章規定 西元_____年_____月_____日		家長 簽章	父親：
								母親：
						西元_____年_____月_____日		未滿 18 歲者需家長簽名
受 理 報 名 單 位 審 查 意 見	<input type="checkbox"/> 申請人是否為華裔： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		保薦單位簽 章欄		駐外機構簽 章欄			
	<input type="checkbox"/> 以上申請人所填資料均清楚完整並經查證屬實							
<input type="checkbox"/> 申請人能取得返回原居留地簽證								
<input type="checkbox"/> 其他：								

註：依據「僑生回國就學及輔導辦法」第 6 條第 3 項規定，未滿 18 歲持外國護照者，由僑務委員會同意依分發結果列冊，函送外交部領事事務局列管，免附「在臺監護人同意書」。