

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		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
身分證字號				聯絡電話		(日) (夜)		(手機)		E-mail：		
戶籍地址										請貼彩色二吋照片 1 張 <div>相片</div>		
請詳填里鄰												
通訊地址												
請加郵遞區號												
就讀學校				年 級								
學生父母		父				電話		住宅：		手機：		
(或監護人)												
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	(導師正式推薦函請另附)							
	聯絡人				聯絡方式	電話：		傳真：		E-mail：		
推薦學校導師核章				推薦學校主任核章				推薦學校校長核章				
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：_____ 數學：_____ 英文：_____ 聽說讀寫：_____					初審單位審查結果		
審查委員會委員簽名						審查結果						