

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：							
		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							