

招生規定依教育部 111 年 10 月 07 日臺教技(一)字第 1112303300 號函辦理
經本校 111 年 10 月 17 日招生委員會會議通過

樹人醫護管理專科學校日間部五專112學年度
離島地區國中應屆畢業生
保送五年制專科學校甄選簡章

招生專線：

【日間部】電話：(07)6979666~7

傳真：(07)6979377

網 址：<http://www.szmc.edu.tw>

校 址：821004 高雄市路竹區環球路 452 號

樹人醫護管理專科學校

離島地區國中應屆畢業生保送五年制專科學校甄選工作時程表

工作事項	日期	項目
簡章備索及網路下載	即日起	1.請洽各國中教務處 2.可至或至本校 招生資訊網頁 查詢 <u>下載</u>
成績公告	112年03月01日(星期三) 17:00	至本校招生中心「最新消息」網頁查詢
申請成績複查	112年03月02日(星期四) 12:00截止	限以傳真方式 07-6979377
錄取公告	112年03月03日(星期五) 17:00	下載網站查詢
網路報到	112年03月04日(星期六)至 112年03月06日(星期一)前 完成網路報到	1.至「網路報到系統」點選網路報到。 2.逾時則視同放棄錄取資格。 3.傳真電話：07-6979377
服裝套量	與112學年度優先免試報到日期相同	1.報到通知單將於112年6月初寄出。 2.服裝套量與優先免試報到日相同， 時間異動將以報到通知單為主。 3.相關規定詳見本校新生園地公告。

目 錄

壹、招生科別及名額	3
貳、報名資格	3
參、報名手續	3
肆、成績公告	3
伍、成績採計方式	3
陸、複查成績辦法	4
柒、錄取公告	4
捌、其他	4

附 錄

附錄一、申請書	5
附錄二、家長同意書	6
附錄三、成績複查申請表	7
附錄四、放棄錄取資格聲明書	8

壹、招生科別及名額

科別	地區	澎湖
護理科		1
物理治療科		3
資訊管理科		1
幼兒保育科		1
醫學影像暨 放射技術科		1
牙體技術科		1
職能治療科		1
美容保健科		1

備註：

- 一、每人限報考一科。
- 二、男女生兼收。
- 三、基於維護個案安全考量，並為配合臨床實習及照顧個案的需求，患有視聽障礙、肢體障礙者，選讀醫護類科宜多加斟酌。

貳、報名資格

以符合離島地區學生保送高級中等以上學校辦法第3條規定之學生為限。

參、報名手續

- 一、填寫保送申請表(附錄一)、家長或監護人同意書(附錄二)、戶口名簿(包括詳細記事)或三個月內申請之其他戶籍資料證明文件(包括詳細記事)及歷年成績單等文件；由就讀學校彙整保送申請表等資料，於每年十二月三十一日前造具名冊，報請主管教育行政機關核轉各擬保送學校之主管教育行政機關。

二、注意事項

報名者如獲錄取，所繳證件或所填各項資料與事實不符，取消錄取資格並不得註冊入學；入學後始被發覺者，依本校學則開除學籍；畢業後始被發覺者，追繳已發之學位證書。所繳證件如係偽造、變造、冒用，亦由司法機關追究刑責。

肆、成績公告

成績預定於**112年3月1日(星期三)17:00**公告於本校網站(<http://www.szmc.edu.tw>)，以供考生查詢。

伍、成績採計方式

- 一、由本校招生委員會訂定最低錄取標準，考生達最低錄取標準者依歷年成績單學期總成績高低排序，依序錄取。
- 二、凡達錄取標準在公告名額內列為正取；其餘達最低錄取標準者，依序列為備取。

- 三、考生成績相同時，同分參酌順序為歷年成績單之(1)英文總平均(2)國文總平均(3)數學總平均。

陸、複查成績辦法

- 一、報考者如對成績有異議，請於**112年3月2日(星期四)中午12:00前**，以本簡章所附之成績複查申請表(附錄三)傳真提出複查申請，逾期不予受理。凡委託他人或申請者親來本校查詢，概不受理。【傳真電話07-6979377】
- 二、申請複查成績者，不得要求閱覽或影印複製任何相關資料。

柒、錄取公告

112年3月3日(星期五)17:00公告於本校網站，並寄發通知。

捌、其他

- 一、各項報名表件及相關資料，概不退還。
- 二、本校學雜費標準悉依教育部規定之收費標準訂定，其他有關本校概況、各項生活資訊請瀏覽本校網站。
- 三、經錄取學生須依規定入學，不得申請保留入學資格。
- 四、本會得訂定各科最低錄取標準，未達最低錄取標準者，不予錄取。
- 五、錄取報到後若有缺額，本會得以備取方式補足之。
- 六、報名本校之考生如有疑義時，得於放榜後一週內備妥相關資料向本會提出申訴，逾期恕不受理，並由本會相關人員討論研議，於一個月內函覆報名考生。
- 七、其他未盡事宜，除依本會簡章規定辦理外，悉依相關法令規章處理之。若相關法令規章未明定，仍造成疑義者，由本校招生委員會研議方案，經主任委員批核，或報請主任委員召開臨時委員會討論作成決議後施行之。

樹人醫護管理專科學校
離島地區國中應屆畢業生保送五年制專科學校甄選申請表

姓名											報名序號 (承辦人填寫)											照片黏貼處 請貼最近3個月內 2吋半身脫帽相片										
身分證號碼												出生年月日	年	月	日																	
報考科別	_____科											聯絡電話	住家 ()																			
												行動電話																				
通訊處	□□□-□□		縣			鄉			鎮			村			路			段			弄			樓之								
			市			市			區			里			街			巷			號											
報名資格	就讀國中：_____縣(市)_____國中																															
監護人姓名											與考生之關係											聯絡電話										
--- 《請浮貼身分證 正面 影本》 ---												--- 《請浮貼學生證 正面 影本》 ---																				
--- 《請浮貼身分證 反面 影本》 ---												--- 《請浮貼學生證 反面 影本》 ---																				

本表確實係本人親自填寫，報名資格完全符合簡章規定，如有不實之處，願受取消錄取資格之處分。

※請再確認報名相關資料已備齊全：

- 申請表(附錄一)
- 家長或監護人同意書(附錄二)
- 戶口名簿(含詳細記事)或三個月內申請之其他戶籍資料證明文件(含詳細記事)
- 歷年成績單等文件

申請生簽名：_____

樹人醫護管理專科學校

離島地區國中應屆畢業生保送五年制專科學校甄選

家長同意書

本人為_____國中____年____班_____號

姓名：_____之父親母親監護人

同意其參加樹人醫護管理專科學校112學年度離島地區國中應屆畢業生保送五年制專科學校甄選。

此致

樹人醫護管理專科學校

立書人：

身分證字號：

聯絡電話：

中 華 民 國 112 年 月 日

樹人醫護管理專科學校
離島地區國中應屆畢業生保送五年制專科學校甄選
成績複查申請表

報考科別			報名序號	
學生姓名			聯絡電話	
複查科目	<input type="checkbox"/> 國文總平均	<input type="checkbox"/> 英文總平均	<input type="checkbox"/> 數學總平均	<input type="checkbox"/> 5學期成績總平均
申請複查日期	112 年 月 日		申請人簽章	

說明：

- 一、複查時間：112年3月2日(四)中午12：00前。
- 二、辦理成績複查必須填寫本申請表，並傳真至本會07-6979377申請複查，凡未依規定辦理者本會將不予受理。
- 三、各欄填寫務必字體工整，切勿潦草。
- 四、複查結果將以電話通知。

樹人醫護管理專科學校
離島地區國中應屆畢業生保送五年制專科學校甄選
成績複查申請表

報考科別			報名序號	
學生姓名			聯絡電話	
複查科目	<input type="checkbox"/> 國文總平均	<input type="checkbox"/> 英文總平均	<input type="checkbox"/> 數學總平均	<input type="checkbox"/> 5學期成績總平均
複查結果				
回覆日期	112 年 月 日		回覆單位	

中 華 民 國 112 年 月 日

樹人醫護管理專科學校
離島地區國中應屆畢業生保送五年制專科學校甄選
放棄錄取資格聲明書

本人_____參加「樹人醫護管理專科學校離島地區國中應屆畢業生保送五年制專科學校甄選」，錄取_____科，現因故自願放棄錄取資格，恐後無憑，特此聲明。

此致

樹人醫護管理專科學校

錄取生： (簽名)

家長(或監護人)： (簽名)

中華民國 112年 月 日

*本表單請於112年3月6日(星期一)12:00前，傳真至本校(07-6979377)並電話確認再以限時掛號郵寄(郵戳為憑，逾期不受理)至本校招生委員會收，始得再參加本年度其後高級中等學校及五專各項招生入學報名。

*放棄錄取資格手續完成後，不得以任何理由撤回聲明書，請考生及家長慎重考慮。