

**輔英科技大學 114 學年度日間部(含進修部物理治療系)二年制學士班申請入學
同等學力資格認定申請表**

考生姓名		報名系組			
身分證字號		出生日期		聯絡電話	
通訊地址					
具備同等學力 認定標準之資格 (請勾選)	☐ 符合教育部「同等學力認定標準」第__條第__項第__款。 ☐ 符合教育部「同等學力認定標準」第三條第一項第九款：持有高級中等學校畢業證書後，從事相關工作經驗五年以上。請於下方列出工作經歷，並依順序檢附高級中等學校畢業證書及服務年資證明文件影本。				
工作經歷	機構名稱	職稱	任職期間	小計	合計年資
			年 月至 年 月	年 月	年 月
			年 月至 年 月	年 月	
			年 月至 年 月	年 月	
			年 月至 年 月	年 月	
			年 月至 年 月	年 月	

※同等學力認定標準請參閱報名簡章附錄(一)

報考人簽章：_____

審查階段	認定結果 (本欄考生勿填)
初審	☐ 符合 ☐ 不符合，原因： 審查人簽章：_____ 組長簽章：_____
複審	☐ 通過，請說明工作內容與報考學系之相關性： ☐ 不通過，原因： 系所主任簽章：_____ ※申請「同等學力認定標準」第七條者，須經複審會議審議。
招生委員會	☐ 通過 ☐ 不通過，原因： 招生委員會戳章：_____