

附件 1

臺東縣立大王國民中學 115 學年度部分班級原住民族實驗教育班

報名表

電腦序號(免填)：

學生姓名		身分證字號	
出生年月日		年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
目前就讀學校		家長簽名	
族籍			
聯絡方式	電話		
	住址	市(縣) 區(鄉鎮市) 里(村) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之	
	E-mail		
報名資格		<input type="checkbox"/> 有意願或曾參與原住民族實驗教育之原住民族籍學生 <input type="checkbox"/> 有意願或曾參與原住民族實驗教育之「非原住民族籍」學生	
收件審核			

備註：

- 一、報名截止時間為 115 年 3 月 11 日(星期三)16：00。
- 二、諮詢專線 781324 分機 220 呂得輝主任。