

成大醫學系甄選入學

「繁星推薦」基本資料表及錄影同意書

本人保證所填寫之資訊完全屬實，同時，本人授權國立成功大學醫學院醫學系查明相關資訊。

若所述不實，願接受國立成功大學醫學院醫學系入學資格之裁決。

本表填寫完成後，請於資料收件截止日 5 月 6 日前 E-mail 至
med6229@mail.ncku.edu.tw。逾期未繳交者視為資格不符，本系不接受補送。

E-mail 檔名請以「甄試編號加上姓名，中間都不要加空格」呈現，

ex：【6581234 王大明-繁星推薦基本資料表】

學生親筆簽名：_____

姓名	
甄試編號 (繳費完後請至報名系統查詢)	
生日(民國年月日)	
就讀學校	_____高中(職)， <input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 已畢業
1. 自傳(至多 2 頁)[無規定格式，請自行規劃設計] 甲、學習經歷、人格特質、求知熱忱及醫學適性等	
2. 修課紀錄(至多 1 頁)[無規定格式，請自行規劃設計] 甲、高中歷年修課紀錄 乙、修課(語文/數學/自然/科技領域)的深度、廣度及成果，加以闡述透過課程了解自己的興趣	
3. 課程學習成果(至多 2 頁)[無規定格式，請自行規劃設計] 甲、書面報告/實作作品/自然相關領域的探究及成果，陳述參與動機、過程與結果面之反思心得報告	
4. 多元表現(至多 2 頁)[無規定格式，請自行規劃設計] 甲、多元表現綜合整理心得 乙、可為「自主學習成果、社團活動經驗、幹部經驗、服務學習經驗、校內外競賽表現、非修課紀錄之成果作品、檢定證照、特殊優良表現證明」等有利審查資料之反思心得。(能提供證明文件尤佳)	
5. 學習歷程自述(至多 2 頁)[無規定格式，請自行規劃設計] 甲、高中學習歷程反思及就讀動機 乙、未來學習計畫與生涯規劃	
6. 錄影同意書(附件 1 或可至本系網頁下載)	

錄影同意書

茲同意 國立成功大學醫學系招生委員會基於公平、公正及公開原則，於本人參加甄選面談時，將全程錄影、錄音面談過程。此影音記錄僅供招生相關事務使用，絕不對外公開。

立同意書當事人(親筆簽名)：

身分證號：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日