

錄取系組科別： 二技

系

二專

科

組

軍種：

空 軍 航 空 技 術 學 院 註 冊 書 表

姓名		身分證字號				請接一年內近照
出生年月日	民國 年 月 日	出生地				
原住民	<input type="checkbox"/> 是 _____ 族 <input type="checkbox"/> 否	性別		血型		
學歷	縣市 畢業肄業	經歷				
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市 區市 里 鄰 路 段 鄉鎮 村 街 巷 弄 號 樓 之					
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市 區市 里 鄰 路 段 鄉鎮 村 街 巷 弄 號 樓 之					
連絡電話			行動電話			
家 屬 (父 母 兄 弟 姐 妹) 或 監 護 人						
稱謂	姓名	年齡	職業	住址	連絡電話	行動電話