**高雄醫學大學 醫學系114學年度 繁星推薦 個人資料表（最多5頁）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **生日** | **年　　　月　　　日** |
| **就讀高中** | **縣（市）　　　　　　　　立　　　　　　　　　　高級中學****（↑國立或私立）** |
| **自傳（600字內）（請檢附：歷年成績/幹部證明於附件）** |
|  |
| **社團參與（請檢附相關證明文件）** |
|  |
| **特殊表現（競賽成果、特殊才能…等）擇優填寫（請檢附相關證明文件）** |
|  |
| **其他（社會服務…等）擇優填寫（請檢附相關證明文件）** |
|  |