

元智大學 111 學年度 大學申請入學 隔離試場 申請表

申請日期： 年 月 日

- 一. 「無症狀自主健康管理」者，與一般考生同一試場應試；未應試者視同缺考。
- 二. 於甄試日為「有症狀自主健康管理」者，應於 111 年 5 月 20 日（五）中午 12 時前填寫「自主健康管理者報到區」填寫「元智大學 111 學年度大學申請入學自主健康管理者隔離試場申請表」由各學系組安排至防疫隔離試場應試（面試以視訊進行）；未應試者視同缺考。
- 三. 聯絡人：03-4638800 分機 2315，陳小姐。

考生姓名		學測應試號碼	
身分證字號		E-mail	
聯絡電話			
報名系組	請填寫考生報考系組： 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____		
適用條件	<input type="checkbox"/> 對象 1：解除居家檢疫後 7 日內(入境日期: _____) <input type="checkbox"/> 對象 2：解除居家隔離及自主防疫後 7 日內(居家隔離日期: _____ ~ _____) <input type="checkbox"/> 對象 3：確診者解隔後 7 日內(採檢/確診日期: _____) <input type="checkbox"/> 對象 4：通報個案經檢驗陰性者 <input type="checkbox"/> 對象 5：經地方衛生主管機關認定有必要且開立自主健康管理通知書者		
症狀	<input type="checkbox"/> 曾突有發燒(額溫 ≥ 37.5 度，耳溫 ≥ 38 度) <input type="checkbox"/> 肌肉痠痛 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 極度疲倦感 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
本人於甄試日為「有症狀自主健康管理」者，須到校參加指定項目甄試，並由各學系組安排至防疫隔離試場應試（面試以視訊進行）；未應試者視同缺考。 本人所提供資料均為屬實，如有不實，願負一切法律責任。 此致 元智大學招生委員會 <div style="text-align: right;"> 考生簽章: _____ 監護人簽章: _____ </div>			

法令依據：[傳染病防治法](#)第 36 條、第 48 條、第 58 條、第 67 條、第 69 條、第 70 條