

學年度臺北醫學大學校級運動代表隊

新聘教練資料表

指導校隊名：

填表日期： 年 月 日

姓名			出生日期	年 月 日	
性別	()男 ()女		婚姻狀況	()已婚 ()未婚	血型
身分證字號			E-Mail		
聯絡電話	(O)			(H)	
	手機			FAX	
戶籍地址	□□□				
通訊地址	□□□				
匯款帳戶					
學歷	學校名稱		科系		
現職			職稱		
經歷					
專長或獲獎					
備註	請與本表一併附相關證明文件(匯款帳戶及學歷證書影印本)				