產學研共育精進單位計畫編號：APDT11105 (產學研共育精進單位填寫)

前瞻實務能力人才編號： (產學研共育精進單位填寫) 　　　填表日期：111年2月23日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫名稱 | 深度學習於智慧影像辨識及照護產業之應用 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中文姓名 |  | | | 英文姓名  (應與護照證件相符) |  | | | | | | | | | | |  |
| 國籍 |  | | | 身分證字號  (居留證字號) |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 請 黏 貼  最 近 二  吋 照 片 |
| 性別  (請勾選) | □男 □女 | | | 出生日期  (應與戶籍登記相符) | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |  |
| 通訊處 | 戶籍地 | | □□□□□ | | | | | | | | | | | | | |
| 現居住所 | | □□□□□ | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡電話 | 宅(　) 傳真(　) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手機號碼 |  | | | 電子郵件信箱 |  | | | | | | | | | | | |
| 緊急事件  聯絡人 |  | | | 連絡電話 | 宅(　) | | | | | | | | | | | |
| 公(　) | | | | | | | | | | | |
| 手機號碼： | | | | | | | | | | | |
| 在 學 身 份 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學校名稱 | | 科系名稱 | | 在學之學位與年級別  (請勾選與填寫) | | | | | | | | | | | | |
| □學士 | □碩士 | | | | | | | | □博士 | | | |
|  | |  | | 年級別 | 年級別 | | | | | | | | 年級別 | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | |
| 合作企業名稱 | | | | 大心生物科技股份有限公司 | | | | | | | | | | | | |

**◎本人　　　　　　　　（親自簽名）已詳閱報到時之相關說明並詳實填寫本表。**