

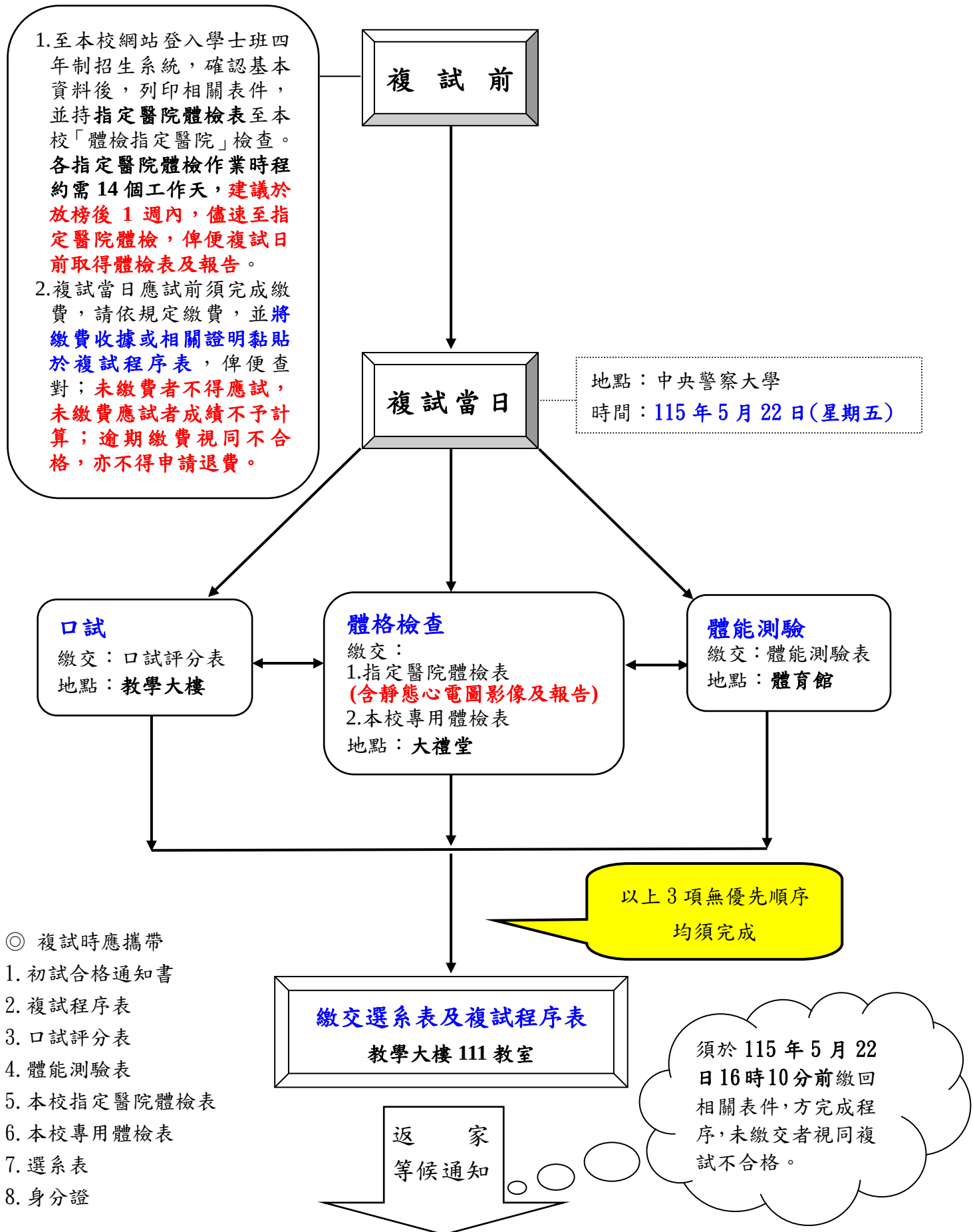


# 中央警察大學 115 學年度 學士班四年制 95 期入學考試

## 複試應試須知

- ◆ 校址 333322 桃園市龜山區大崗里樹人路 56 號
- ◆ 網址 <https://www.cpu.edu.tw>
- ◆ 聯絡電話 03-3273315、  
03-3282321 轉 4135、4142
- ◆ 傳真 03-3287105

# 中央警察大學 115 學年度學士班四年制 95 期入學考試複試流程圖



# 中央警察大學 115 學年度學士班四年制 95 期 入學考試複試應試須知

- 一、**考試日期**：115 年 5 月 22 日（星期五）。
- 二、**考試地點**：中央警察大學（桃園市龜山區大崗里樹人路 56 號）。
- 三、**考試費用**：新臺幣 840 元（郵政劃撥另加收手續費 10 元，全家便利超商繳費另加收手續費 15 元，台灣 Pay 另加收手續費 5 元）。
- 四、請考生詳閱報名規定，繳費後概不接受取消報名申請，亦不得以任何理由申請退費。複試當日應試前須完成繳費，未繳費者不得應試，未繳費應試者成績不予計算；逾期繳費視同不合格，亦不得申請退費。
- 五、**考試程序**：
  - （一）**考試前考生自行辦理事項**：
    - 1、**登入報名系統**：請進入本校 115 學年度學士班四年制 95 期入學考試招生網路系統，點選「**選填志願及更正報名資料**」，完成基本資料確認及志願選填後，以 A4 規格紙張**單面列印**所有表件（貼妥同式照片）：  
（1）複試繳費單（2）程序表（3）口試評分表（4）體能測驗表（5）指定醫院體檢表（6）指定醫院體檢表附件（7）本校專用體檢表（8）選系表（9）**停車及用餐注意事項（含停車證）**，連同**初試合格通知書及身分證**，於複試當日一併攜帶前來應試。
    - 2、**報名繳費**：複試當日應試前須完成繳費，請依規定繳費，並將**繳費收據或相關證明黏貼於複試程序表**，俾便查對。請務必確認已成功繳費，本校將以實際入帳情形做為是否完成繳費之核對依據。
    - 3、**至本校指定醫院檢查指定體檢項目**
      - （1）檢查日期僅限「本校初試放榜日後至複試前 1 日」為有效，指定醫院體檢作業約需 10~14 個工作天，請務必於放榜後 1 週內，儘速至本校報名系統列印指定醫院體檢表，至指定醫院體檢。
      - （2）考生取得體檢表後，應先行確認檢查結果是否符合簡章規定。
      - （3）除身高、體格指標值（BMI）以本校複試當日檢查為準外，其餘體檢項目應至本校指定醫院檢查，各項檢查結果僅作為本校複試體檢之初步參考資料，是否符合本校複試體檢標準，應以複試日本校體檢醫師（含各專科醫師）審查判定結果為準，事後不得辦理複檢。
      - （4）「未依規定期限繳交指定醫院體檢表」、「檢查項目不齊全」或「體

檢結果不符合簡章規定」者，為體檢不合格。

(二) **考試當日**：(請預先填妥相關資料)

1、**應攜帶表件**

- (1) 身分證 (2) 初試合格通知書 (3) 程序表
- (4) 口試評分表 (5) 體能測驗表 (6) 本校指定醫院體檢表
- (7) 本校專用體檢表 (8) 選系表

2、**考試流程**：複試測驗項目分別為**體格檢查、口試、體能測驗**，**測驗項目無優先順序，考生可自行選擇，任一項不及格者不予錄取。**

3、考試場區及各區位置說明如下 (請參閱校區平面圖)：

- (1) 體檢場地：大禮堂。
- (2) 口試場地：教學大樓。
- (3) 體能測驗場地：體育館。
- (4) 服務台：力行樓 1 樓騎樓。
- (5) 繳交選系表及複試程序表：教學大樓 111 教室。

4、為避免考生參與複試時擁擠，造成等候時間過長，本校複試採分流方式進行，當日 16 時前完成即可 (**亦可自行規劃於複試日上午或下午報到**)：

- (1) 甲組 (男、女生)、乙組女生開始時間為 115 年 5 月 22 日上午，並自 8 時 30 分起開始實施複試相關程序。
- (2) 乙組男生開始時間為 115 年 5 月 22 日下午，並自 13 時起開始實施複試相關程序 (體格檢查為 12 時 30 分開始)，至 16 時截止。
- (3) 所有考生均須於 115 年 5 月 22 日 16 時 10 分前繳回相關表件，方完成程序 (未繳回者為複試不合格)。

5、體能測驗場地及設備示意圖

(1) 立定跳遠：



## (2) 負重測驗：



左邊沙包：男生用(40 公斤)  
右邊沙包：女生用(30 公斤)  
照片中學生約 170 公分高

### 6、體能測驗包含負重測驗及立定跳遠：

- (1) 負重測驗係指考生應於不借外力下，搬運規定重量之假人離開地面，以直線跑步或走步方式完成規定之跑走距離。
- (2) 立定跳遠係指考生應不借外力及不使用助跑，雙腳於起跳線後同時起跳至落地，完成規定之跳遠動作。
- (3) 考生不得赤腳（立定跳遠除外）；不得穿拖鞋、高跟鞋、釘鞋或拔掉長短釘之釘鞋。

### 7、考生應攜帶 1 吋證件照 2 張備用，可穿著輕便服裝及自備拖鞋，於體檢測量體格指標值前更換，以利體檢順利進行，加快體檢流程。

### 8、有關各學系（所）資料，歡迎考生可進入本校各系所網頁查詢，以利選填志願參考。

六、**錄取方式**：經前述 3 項考試合格者，按其大考中心學科能力測驗科目成績總分高低順序，擇優依其志願錄取為各系正取生，至滿額為止，餘列備取生。若學科採計成績總分相同者，依據招生簡章伍之一之(一)標準區分順位，其成績仍相同者，則依口試成績排序。

七、**備取遞補**：正取生報到入學（暫訂 115 年 8 月 10 日）後，遇缺（未報到或報到後自願退訓）由備取生按備取排名依序遞補。遞補作業一律於本校網站公告，並以電話通知確認（電話通知將錄音），期間自報到日起至 115 年 8 月 31 日止。考生聯絡電話如有變動，請主動與本校教務處註冊組聯繫（電話 03-3273315）。

八、**選系志願**：請上網參考各系簡介並選填志願，依據本年度學士班四年制招生簡章規定，選填志願相關規定如下：

- (一) 乙組考生英文科成績未達本校乙組應考考生英文科成績排序前三分之一者，不得選填外事警察學系（招生報名系統將顯示無法選填外事系訊息）。
- (二) 經初試合格之體技專長甄試生，不得選填犯罪防治學系矯治組；體技專長柔道甄試生不得選填水上警察學系、消防學系及國境警察學系移民事務組；來福槍射擊甄試生不得選填消防學系。
- (三) 其餘考生一律將所選組別之志願填滿（志願未填滿，招生報名系統無法完成儲存及列印選系表），於 115 年 5 月 22 日 16 時 10 分前繳回，未繳回者為複試不合格。
- (四) 可重複登入網路報名系統選填志願，調整志願順序，本校以考生複試當日簽名繳交之選系表為準。
- (五) 複試當日身高量測結果未達公共安全學系情報事務組標準者（男性 155.0 公分、女性 150.0 公分以上），以及體格檢查辨色力項目為色弱者，本校將逕予刪除選系表公共安全學系情報事務組及鑑識科學學系之志願選項。

九、交通方式：

(一) 自行開車（**校內不開放停車**，停車資訊詳如第 7 頁）。

(二) 搭乘客運：

1、直達本校：搭乘桃園客運至警察大學站下車，路線如下：

(1) 路線 (5116)：松山機場→民權復興路口→民權龍江路口→民權建國路口→行天宮→林口長庚醫院→中央警察大學→桃園火車站

(2) 路線 (5063)：桃園火車站→中央警察大學→林口長庚醫院→林口竹林山寺

2、其他客運至林口長庚醫院，再轉搭桃園客運、龜山區免費區民公車至中央警察大學站，或搭乘計程車、騎乘 Youbike 至中央警察大學。

(三) 搭乘機場捷運至 A8 長庚醫院站，再轉搭桃園客運、龜山區免費區民公車至中央警察大學站，或搭乘計程車、騎乘 Youbike 至中央警察大學。

十、有關因應國內傳染病疫情，本校防疫措施配合衛生福利部指引滾動式調整，並於本校網站公告，請考生配合防疫事項。

十一、複試使用之表格範本如下，**各項表格（含停車證）均應於學士班四年制網路招生系統內列印。**

# 中央警察大學 115 學年度學士班四年制 95 期入學考試複試 停車及用餐注意事項

## 壹、停車規劃

- 一、本次複試訂於 5 月 22 日（星期五）在本校舉行，當天上午 7 時後開放考生及家長入校，複試時間為上午 8 時 30 分至下午 4 時。
- 二、由於複試適逢週間，停車位有限，當天**校內不開放停車**，請勿直接開車前往本校，以免周邊交通壅塞。停車地點相關資訊如下：
  - （一）請導航前往「**桃園市龜山區忠義路二段 21 號**」（海軍陸戰隊陸戰六六旅，下湖西營區），並出示考生本人身分證件及陸戰六六旅停車證（請事先填妥車號）。停車時間為上午 7 時至下午 4 時 30 分，**每名考生以停放 1 台車為限**。
  - （二）請配合營區車輛檢查（打開後車箱），完成後依循本校學生引導前往司令台前廣場停車，並將停車證放置於車內明顯處，再搭乘接駁車前往本校。
  - （三）接駁車資訊（路程約 1.2 公里）
    - 1、營區→本校：營區入口處上車，時間上午 7 時至下午 3 時 30 分。
    - 2、本校→營區：本校郵局旁人行道上車，時間上午 10 時至下午 4 時 10 分。

## 貳、用餐規劃

上午 11 時至下午 12 時 30 分，於本校學生餐廳提供午餐，2、3 樓座位區均開放用餐，用畢後請自行將碗筷及垃圾拿至回收區擺放、分類。

## 參、其他

- 一、為避免影響辦公及學生活動，辦公場所、學生宿舍區等非屬開放區域，請勿任意前往。教學大樓 112 至 117 教室規劃為家屬休息區，可多加利用。
- 二、本校全面禁菸，敬請配合。

（請沿虛線剪下停車證，停車後放置於車內明顯處）

---

# 中央警察大學 115 學年度學士班四年制 95 期入學考試複試 海軍陸戰隊陸戰六六旅停車證

本表僅供參考

車號：

應試編號  
請勿直接列印

考生姓名：

聯絡電話：

家長姓名：

聯絡電話：

中央警察大學 115 學年度學士班四年制第 95 期入學考試複試程序表

|                          |      |                             |      |                            |
|--------------------------|------|-----------------------------|------|----------------------------|
| 請貼最近 3 個月內<br>彩色之 1 吋證件照 | 姓名   | 性別                          |      | <input type="checkbox"/> 男 |
|                          | 組別   | <input type="checkbox"/> 甲組 | 應試編號 | <input type="checkbox"/> 女 |
|                          |      | <input type="checkbox"/> 乙組 |      |                            |
|                          | 聯絡電話 | 宅                           |      |                            |
|                          | 手機   |                             |      |                            |

本表僅供參考  
請勿直接列印

| 考 生 勿 填 |               |                            |                |        |
|---------|---------------|----------------------------|----------------|--------|
| 項 目     |               | 時 間                        | 地 點            | 承辦單位核章 |
| 1       | 口 試           | 09:00~12:00<br>13:00~16:00 | 教學大樓           |        |
|         | 體格檢查          | 08:30~12:00<br>12:30~16:00 | 大禮堂            |        |
|         | 體能測驗          | 08:30~12:00<br>13:00~16:00 | 體育館            |        |
| 2       | 繳回選系表<br>及程序表 | 10:00~12:30<br>13:00~16:10 | 教學大樓<br>111 教室 |        |

## 繳費收據或相關證明黏貼處（浮貼）

備註：

- 一、複試當日應試前須完成繳費，未繳費者不得應試，未繳費應試者成績不予計算；逾期繳費視同不合格，亦不得申請退費。
- 二、請依規定繳費，並將繳費收據或相關證明，浮貼於本欄位，以利查對。
- 三、請務必確認已成功繳費，本校將以實際入帳情形做為是否完成繳費之核對依據。

複試編號：

中央警察大學 115 學年度學士班四年制 95 期入學考試複試口試評分表

|                                                                          |                                                                    |                                                                                                            |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 應 試 編 號                                                                  |                                                                    | 姓 名                                                                                                        |                                                         |
| 性 別                                                                      | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女              | 組 別                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 甲組 <input type="checkbox"/> 乙組 |
| 項次                                                                       | 評分項目、內容及配分比例                                                       |                                                                                                            |                                                         |
| 1                                                                        | 儀 態（含禮貌、態度、舉止、應對等）20%                                              |                                                                                                            |                                                         |
| 2                                                                        | 溝通能力（含傾聽與表達能力等）20%                                                 |                                                                                                            |                                                         |
| 3                                                                        | 人格特質（含嚴謹性、情緒穩定性、開放性、和善性等）20%                                       |                                                                                                            |                                                         |
| 4                                                                        | 才 識（含志趣、專業知識、專業技術與經驗等）20%                                          |                                                                                                            |                                                         |
| 5                                                                        | 應變能力（含理解與反應能力等）20%                                                 |                                                                                                            |                                                         |
| 初評（請填總分並勾選）                                                              |                                                                    | 複評                                                                                                         |                                                         |
| 總分：_____<br><br><input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 |                                                                    | <div style="border: 2px solid red; padding: 10px; text-align: center;"> <p>本表僅供參考</p> <p>請勿直接列印</p> </div> |                                                         |
| 不合格理由                                                                    |                                                                    |                                                                                                            |                                                         |
|                                                                          |                                                                    |                                                                                                            |                                                         |
| 備註                                                                       | 一、口試成績未滿 60 分者，應加註理由，由場務組報請副校長主持複評。<br>二、最終口試成績未滿 60 分者，為不合格，不予錄取。 |                                                                                                            |                                                         |

口試委員：\_\_\_\_\_（簽章）\_\_\_\_\_（簽章）

複試編號：

中央警察大學 115 學年度學士班四年制 95 期入學考試複試 **體能測驗表**

|                          |                                                               |                  |                                                          |      |                                                            |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------|
| 請貼最近 3 個月內<br>彩色之 1 吋證件照 | 體能測驗總評                                                        |                  |                                                          |      |                                                            |
|                          |                                                               |                  |                                                          |      |                                                            |
| 姓 名                      |                                                               | 性 別              | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 組 別  | <input type="checkbox"/> 甲組<br><input type="checkbox"/> 乙組 |
| 應試編號                     |                                                               | 聯絡電話             | 宅：                                                       |      |                                                            |
|                          |                                                               |                  | 手機：                                                      |      |                                                            |
| 體能測驗項目                   | 合格標準                                                          | 測驗<br>次數<br>(時間) | 測驗成績                                                     | 測驗結果 | 測驗主任<br>簽 章                                                |
| 立定跳遠                     | 男生：<br>195 公分<br>女生：<br>140 公分                                | 1<br>( )         |                                                          |      |                                                            |
|                          |                                                               | 2<br>( )         |                                                          |      |                                                            |
|                          |                                                               | 3<br>( )         |                                                          |      |                                                            |
| 負重測驗                     | 男生負重：<br>40 公斤假人<br>女生負重：<br>30 公斤假人<br>(使假人離地連續行<br>走 20 公尺) | 1<br>( )         |                                                          |      |                                                            |
|                          |                                                               | 2<br>( )         |                                                          |      |                                                            |
|                          |                                                               | 3<br>( )         |                                                          |      |                                                            |

本表僅供參考  
請勿直接列印

驗證者簽章：

收件者蓋章：

附註：一、立定跳遠：男生達 195 公分，女生達 140 公分為及格。立定跳遠越線違規，列入測驗次數及成績計算，測驗成績以打 X 註記。

二、負重測驗：男生負重：40 公斤假人，女生負重：30 公斤假人。考生應於不借外力下，搬運規定重量之假人離開地面，以直線跑步或走步方式達 20 公尺為及格，中途落地或未達 20 公尺者不及格；以上及格者，測驗成績以打○註記，不及格者，以打 X 註記。

三、以上各項測驗每人以 3 次為限。

複試編號：

中央警察大學 115 學年度學士班四年制 95 期入學考試複試 **本校專用體檢表** P1

一、考生基本資料

檢查日期：115 年 5 月 22 日

|    |  |  |      |    |  |
|----|--|--|------|----|--|
| 姓名 |  |  | 行動電話 |    |  |
| 組別 |  |  | 複試編號 | 電話 |  |

二、文件審查

| 審查結果 | 審查者簽章 | 不合格原因                                                                                                                                                                                                                | 醫師審判                      |
|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|      |       | <input type="checkbox"/> 未至指定醫院體檢<br><input type="checkbox"/> 檢查日期不符規定(放榜後至 5/21)<br><input type="checkbox"/> 缺指定醫院體檢表<br><input type="checkbox"/> 缺關防 <input type="checkbox"/> 缺醫師章 <input type="checkbox"/> 其他____ | 處理結果說明：<br><br>醫師簽章：_____ |

三、BMI 測量(現場實測至多 3 次)

| 測量次數       | 1 | 2 | 3 | 判定結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 測量時間       |   |   |   | ★身高未達安全系情報組標準，應於 P2 註記欄位填註。<br><input type="checkbox"/> 男性身高 < 155.0cm <input type="checkbox"/> 女性身高 < 150.0cm<br><input type="checkbox"/> BMI 不合格<br>數值過高： <input type="checkbox"/> 男生 BMI > 28.0 <input type="checkbox"/> 女生 BMI > 26.0<br>數值過低： <input type="checkbox"/> 男生 BMI < 18.0 <input type="checkbox"/> 女生 BMI < 17.0 |
| 身高(公分)     |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 體重(公斤)     |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| BMI        |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 檢查結果/檢查者簽章 |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

★BMI 算至小數點第一位，以下四捨五入

四、指定醫院體檢結果審查

| 審查項目   | 審查結果 | 審查者簽章 | 不合格原因                                                                                                                                                                    | 醫師現場檢查審判                                                                                                                                                               |
|--------|------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 視力     |      |       | <input type="checkbox"/> 裸視任一眼未達 0.2<br><input type="checkbox"/> 矯正視力任一眼未達 1.0                                                                                           | 測量裸視/矯正(左： 右： )<br>醫師簽章：_____                                                                                                                                          |
| 辨色力    |      |       | <input type="checkbox"/> 異常，未勾選，交由醫師檢查。<br><input type="checkbox"/> 色弱，請於 P2 註記欄位填註。<br><input type="checkbox"/> 色盲                                                      | 檢查結果：<br><input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲<br>醫師簽章：_____                                                            |
| 血壓     |      |       | <input type="checkbox"/> 收縮壓 > 140mmHg<br><input type="checkbox"/> 舒張壓 > 90mmHg                                                                                          | 測量結果：_____ mmHg<br>醫師簽章：_____                                                                                                                                          |
| 四肢檢查   |      |       | <input type="checkbox"/> 單手拇指、食指或其他三手指中有二手指以上缺失或不能伸曲張握自如<br><input type="checkbox"/> 手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常<br><input type="checkbox"/> 雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如              | 檢查結果：<br><br>醫師簽章：_____                                                                                                                                                |
| 其他(問診) |      |       | <input type="checkbox"/> 患有精神病症 <input type="checkbox"/> 癲癇(含曾患者)<br><input type="checkbox"/> 有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務<br><input type="checkbox"/> 重症疾病尚未治癒，經專案會議決議認不堪接受本校教育訓練 | 檢查結果：<br><br>醫師簽章：_____                                                                                                                                                |
| 紋身檢查   |      |       | <input type="checkbox"/> 缺檢查結果，交由醫師檢查。<br><input type="checkbox"/> 有幫派、色情等不雅紋身或刺青，部位：_____，交由醫師檢查。                                                                       | <input type="checkbox"/> 檢查結果：_____<br><input type="checkbox"/> 紋身或刺青內容無法判定，已拍照建檔，待審。<br><input type="checkbox"/> 醫師簽章：_____<br><input type="checkbox"/> 考生知悉，簽名：_____ |

中央警察大學 115 學年度學士班四年制 95 期入學考試複試 **本校專用體檢表 P2**

考生基本資料

檢查日期: 115 年 5 月 22 日

|    |  |    |  |      |      |  |    |  |
|----|--|----|--|------|------|--|----|--|
| 姓名 |  |    |  | 行動電話 | 僅供參考 |  | 電話 |  |
| 組別 |  | 性別 |  | 複試編號 |      |  |    |  |

四、指定醫院體檢結果審查(續)

請勿直接列印

| 審查項目      | 審查結果                                                                                                                        | 審查者簽章 | 不合格原因                                                                                                                                                                                                                                                     | 醫師現場檢查審判                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 聽力        |                                                                                                                             |       | <input type="checkbox"/> 音叉異常，缺純音聽力報告<br><input type="checkbox"/> 純音聽力未矯正優耳（較好耳）聽力閾值>70 分貝                                                                                                                                                                | 檢查結果：<br>醫師簽章：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 甲狀腺       |                                                                                                                             |       | <input type="checkbox"/> TSH 在正常值範圍外<br><input type="checkbox"/> Free T <sub>4</sub> 在正常值範圍外                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 肝功能       |                                                                                                                             |       | <input type="checkbox"/> GOP > 正常值範圍最大值 5 倍↑<br><input type="checkbox"/> GPT > 正常值範圍最大值 5 倍↑                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 胸部 X 光    |                                                                                                                             |       | <input type="checkbox"/> 缺肺部聽診，交由醫師檢查。<br><input type="checkbox"/> 嚴重氣喘 <input type="checkbox"/> 其他：<br><input type="checkbox"/> 氣胸<br><input type="checkbox"/> 陳舊性/疑似肺結核，痰塗片陰性。<br><input type="checkbox"/> 陳舊性/疑似肺結核缺痰塗片或陽性/缺 X 光報告交問題處理小組。             | <input type="checkbox"/> 肺部聽診：，<br>醫師簽章：<br><input type="checkbox"/> 痰塗片陽性(無傳染之虞，再入校。) <input type="checkbox"/> 待補件(已繳驗合格文件影本)，應於前補正本。<br><input type="checkbox"/> 已補件(日期：)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 心血管       |                                                                                                                             |       | <input type="checkbox"/> 缺靜態心電圖影像及報告，交問題處理小組。<br><input type="checkbox"/> 待補件(已繳驗合格文件影本)，應於前補正本。<br><input type="checkbox"/> 已補件(日期：)<br><input type="checkbox"/> 經醫師審判，需進一步檢查，已開立通知單，並發給考生簽收：<br><br><input type="checkbox"/> 6-1 至 6-3 項不完全或欠缺，交由醫師檢查。  | <input type="checkbox"/> 不合格：有，屬 <input type="checkbox"/> 先天性心臟病(含曾患) <input type="checkbox"/> 心血管疾病(含曾患)<br><input type="checkbox"/> 心臟瓣膜疾病 <input type="checkbox"/> 動靜脈疾病<br><input type="checkbox"/> 心臟節律或傳導異常。<br><input type="checkbox"/> 需進一步檢查： <input type="checkbox"/> 心臟超音波 <input type="checkbox"/> 24 小時心電圖 <input type="checkbox"/> 運動心電圖，因有異常<br>，現場聽診： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 有心雜音 <input type="checkbox"/> 有心律不整<br><input type="checkbox"/> 6-1 至 6-3 項，檢查結果： |
| 心血管需進一步檢查 |                                                                                                                             |       | <input type="checkbox"/> 未到校繳交需進一步檢查之影像及報告<br><input type="checkbox"/> 不合格，有，屬 <input type="checkbox"/> 先天性心臟病(含曾患) <input type="checkbox"/> 心血管疾病(含曾患) <input type="checkbox"/> 心臟瓣膜疾病 <input type="checkbox"/> 動靜脈疾病 <input type="checkbox"/> 心臟節律或傳導異常 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 註記        | ※身高未達安全系情報組標準： <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性，測量值公分。<br>※辨色力結果未達鑑識系標準： <input type="checkbox"/> 色弱 |       |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

本校招生委員會體檢組總評

| 體檢總評                                                                                                                                                                 | 不合格說明                                                                                                                                                     | 總審查簽章    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> 體檢合格<br><input type="checkbox"/> 待補件<br><input type="checkbox"/> 心血管需進一步檢查<br><input type="checkbox"/> 待審<br><input type="checkbox"/> 體檢不合格 | <div style="border: 2px solid red; padding: 10px; text-align: center;">                     本表僅供參考<br/>                     請勿直接列印                 </div> | 體檢總評醫師簽章 |

中央警察大學 115 學年度學士班四年制第 95 期入學考試複試指定醫院體檢表

※考生資料：

檢查日期： 年 月 日（醫院填）

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |        |       |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------|-------|
| 相片黏貼處<br>貼 1 吋脫帽照片<br>(近 3 個月) | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 本表僅供參考<br>請勿直接列印 |        | 身分證字號 |
|                                | 性別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 組別               | 請勿直接列印 | 電話及手機 |
|                                | ※請據實填報是否曾患下列疾病： <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 紅斑性狼瘡<br><input type="checkbox"/> 惡性腫瘤 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 血友病 <input type="checkbox"/> 肝炎（__型） <input type="checkbox"/> 患有法定傳染病未經治療且須強制<br>隔離治療者 <input type="checkbox"/> 其他重大疾病_____ <input type="checkbox"/> 重大手術_____<br>※ <input type="checkbox"/> 無以上疾病。考生簽名：_____ |                  |        |       |

※指定醫院體檢項目：【各項檢查結果，僅作為本校招生複試體檢之初步參考資料，是否符合本校招生錄取體格標準，以複試日本校體檢醫師（含各專科醫師）審查判定結果為準】

| 項目               | 指定醫院檢查內容與結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1 視力             | 裸視                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 左眼： 右眼： 矯正 左眼： 右眼：                                   |
| 2 辨色力            | <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常（ <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲）【戴矯正片檢查辨色力者，以不合格論】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |
| 3 血壓             | 收縮壓/舒張壓：_____/_____mmHg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |
| 4 四肢檢查           | <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 單手拇指、食指或其他三手指中有二指以上缺失或不能伸曲張握自如<br><input type="checkbox"/> 手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常<br><input type="checkbox"/> 雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如 <input type="checkbox"/> 其他_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |
| 5 其他（問診）         | 1. 是否患有精神病症： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常（ <input type="checkbox"/> 思覺失調症 <input type="checkbox"/> 躁鬱症 <input type="checkbox"/> 因身體病況引起的精神病症等）<br>2. 是否患有癲癇（含曾患）： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 有<br>3. 是否有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 有：_____<br>4. 是否患有重症疾病： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 有：_____<br>【其他重症疾病尚未治癒經召開專案會議決議認不堪接受本校教育訓練者，為體檢不合格】                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |
| 紋身檢查             | <input type="checkbox"/> 無紋身或刺青 <input type="checkbox"/> 有紋身或刺青，部位：_____<br>【有幫派、色情等不雅之紋身或刺青者，為體檢不合格】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |
| 6 心血管            | 1. 心血管疾病問診： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常【 <input type="checkbox"/> 先天性心臟病（含曾患） <input type="checkbox"/> 心血管疾病（含曾患）<br><input type="checkbox"/> 心臟瓣膜疾病 <input type="checkbox"/> 動靜脈疾病 <input type="checkbox"/> 心臟節律或傳導異常】<br>2. 動靜脈疾病檢查： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常 _____【請檢查四肢外觀、溫度、顏色、脈搏強度】<br>3. 心臟聽診： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 有心臟雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整<br>4. 靜態心電圖： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 其他：_____<br>【心血管項目檢查結果是否符合錄取體格標準，以複試日本校體檢心臟專科醫師審查判定結果為準。<br>考生應自行向體檢指定醫院申請心電圖影像及報告供本校審查，複試日未繳交為體檢不合格】<br>※心血管項目規定，詳見簡章 P.18-21 及指定醫院體檢表-附件 |                                                      |
| 7 聽力             | 1. 聽力（音叉）： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常（部位： <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 右耳）<br>【務必勾選完整，如漏勾、聽力音叉異常且未繳交純音聽力檢查報告者，為體檢不合格】<br>2. ※純音聽力檢查：（音叉檢查異常者須檢查本項，並繳交檢查報告）<br>未矯正之優耳（較好耳）聽聞：（____耳____分貝）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |
| 8 甲狀腺            | 1. T S H：_____正常值範圍_____<br>2. Free T <sub>4</sub> ：_____正常值範圍_____【請醫院註明正常值範圍】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |
| 9 肝功能            | 1. G O T：_____正常值範圍_____<br>2. G P T：_____正常值範圍_____【請醫院註明正常值範圍】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |
| 10 胸部 X 光        | 1. 肺部聽診： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 嚴重氣喘 <input type="checkbox"/> 其他異常_____<br>2. 胸部 X 光判定有無肺結核及氣胸： <input type="checkbox"/> 無明顯活動性肺病灶 <input type="checkbox"/> 陳舊性肺結核 <input type="checkbox"/> 疑似肺結核 <input type="checkbox"/> 有氣胸【務必勾選完整，如漏勾、嚴重氣喘、氣胸，為體檢不合格】<br>3. ※痰塗片檢查：（胸部 X 光異常疑似肺結核者或陳舊性肺結核者須檢查本項，並繳交檢查報告）<br><input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性【檢查結果不影響入學資格，規定詳見簡章 P.17 及指定醫院體檢表-附件】                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |
| 醫院關防<br>(加蓋印信)   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 總評醫師簽章                                               |
| 本表僅供參考<br>請勿直接列印 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 請務必填寫（勾選）各檢查項目齊全，以免影響考生錄取權益。<br>總評醫師確認簽章：            |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 考生確認簽名<br>本人已確認各檢查結果齊全，並以本校體檢醫師審查判定結果為準。<br>簽名：_____ |

# 中央警察大學 115 年度招生考試複試體檢指定醫院

| 編號 | 指定體檢醫院                   | 電話                              | 地址                  |
|----|--------------------------|---------------------------------|---------------------|
| 1  | 國立臺灣大學醫學院附設醫院            | (02)2312-3456 分機 62601          | 台北市中正區常德街 1 號       |
| 2  | 臺北榮民總醫院                  | (02)2871-2121、<br>(02)55702271  | 台北市北投區石牌路 2 段 201 號 |
| 3  | 三軍總醫院附設民眾診療服務處           | (02)8792-3311 分機 88195、16555    | 台北市內湖區成功路 2 段 325 號 |
| 4  | 臺北市立萬芳醫院                 | (02)2930-7930 分機 2929           | 台北市文山區興隆路 3 段 111 號 |
| 5  | 國泰醫療財團法人國泰綜合醫院           | (02)27082121                    | 台北市仁愛路四段 280 號      |
| 6  | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院   | (02)25433535 分機 2860            | 台北市中山區中山北路二段 92 號   |
| 7  | 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院        | (02)28332211 分機 2185            | 台北市士林區文昌路 95 號      |
| 8  | 三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處       | (02)2764-2151 分機 671603         | 台北市松山區健康路 131 號     |
| 9  | 臺北市立聯合醫院中興院區             | (02)2552-3234 分機 6246           | 台北市大同區鄭州路 145 號     |
| 10 | 臺北市立聯合醫院陽明院區             | (02)2835-3456 分機 6229           | 台北市士林區雨聲街 105 號     |
| 11 | 臺北市立聯合醫院仁愛院區             | (02)2709-3600 分機 5205           | 台北市大安區仁愛路 4 段 10 號  |
| 12 | 臺北市立聯合醫院忠孝院區             | (02)2786-1288 分機 8153           | 台北市南港區同德路 87 號      |
| 13 | 臺北市立聯合醫院和平院區             | (02)2388-9595 分機 2717、2245      | 台北市中華路 2 段 33 號     |
| 14 | 臺北市立聯合醫院婦幼院區             | (02)2391-6470 分機 1206           | 台北市福州街 12 號         |
| 15 | 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院   | (02)77282295                    | 新北市板橋區南雅南路二段 21 號   |
| 16 | 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院         | (02)66289779 分機 2289            | 新北市新店區建國路 289 號     |
| 17 | 衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)  | (02)77305905                    | 新北市中和區中正路 291 號     |
| 18 | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院 | (02)28094661 分機 2440、3440       | 新北市淡水區民權路 47 號      |
| 19 | 衛生福利部臺北醫院                | (02)2276-5566 分機 1212、1213、1214 | 新北市新莊區思源路 127 號     |
| 20 | 新北市立聯合醫院三重院區             | (02)29829111 分機 3392            | 新北市三重區新北大道 1 段 3 號  |

# 中央警察大學 115 年度招生考試複試體檢指定醫院

| 編號 | 指定體檢醫院                      | 電話                          | 地址                    |
|----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 21 | 新北市立聯合醫院板橋院區                | (02)22575151 分機 2132        | 新北市板橋區英士路 198 號       |
| 22 | 新北市立土城醫院(委託長庚醫療財團法人興建經營)    | (02)22630588                | 新北市土城區金城路二段 6 號       |
| 23 | 國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院            | (02)26482121 分機 3501        | 新北市汐止區建成路 59 巷 2 號    |
| 24 | 長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院            | (02)24313131                | 基隆市安樂區麥金路 222 號       |
| 25 | 衛生福利部基隆醫院                   | (02)2429-2525 分機 5611       | 基隆市信二路 268 號          |
| 26 | 國立陽明交通大學附設醫院新民院區            | (03)932-5192 分機 71203、71205 | 宜蘭市新民路 152 號          |
| 27 | 醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院           | (03)9543131 分機 5159         | 宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號(門診大樓)  |
| 28 | 臺北榮民總醫院蘇澳分院                 | (039)905106                 | 宜蘭縣蘇澳鎮蘇濱路一段 301 號     |
| 29 | 臺北榮民總醫院員山分院                 | (039)222141                 | 宜蘭縣員山鄉內城村榮光路 386 號    |
| 30 | 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院            | (03)3281200 分機 2489、2450    | 桃園市龜山區復興街 5 號         |
| 31 | 衛生福利部桃園醫院                   | (03)369-9721 分機 1153、1154   | 桃園市桃園區中山路 1492 號      |
| 32 | 臺北榮民總醫院桃園分院                 | (03)338-4889 分機 1200、1317   | 桃園市桃園區成功路 3 段 100 號   |
| 33 | 國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處            | (03)479-9595 分機 325700      | 桃園市龍潭區中興路 168 號       |
| 34 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院     | (03)532-6151 分機 524006      | 新竹市經國路 1 段 442 巷 25 號 |
| 35 | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院    | (03)6889595                 | 新竹市東區光復路二段 690 號      |
| 36 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院竹北院區 | (03)667760 分機 532825        | 新竹縣竹北市生醫路一段 2 號       |
| 37 | 臺北榮民總醫院新竹分院                 | (03)596-2134 分機 302、301     | 新竹縣竹東鎮中豐路一段 81 號      |
| 38 | 衛生福利部苗栗醫院                   | (037)261-920 分機 1115、1112   | 苗栗市為公路 747 號          |
| 39 | 為恭醫療財團法人為恭紀念醫院              | (037)669926                 | 苗栗縣頭份市仁愛路 125 號(仁愛大樓) |
| 40 | 臺中榮民總醫院                     | (04)23592525 分機 82101       | 台中市西屯區臺灣大道四段 1650 號   |
| 41 | 中山醫學大學附設醫院大慶院區              | (04)24739595 分機 32017       | 台中市南區建國北路一段 110 號     |
| 42 | 中國醫藥大學附設醫院                  | (04)22052121 分機             | 台中市北區育德路 2 號          |

# 中央警察大學 115 年度招生考試複試體檢指定醫院

| 編號 | 指定體檢醫院                        | 電話                               | 地址                  |
|----|-------------------------------|----------------------------------|---------------------|
|    |                               | 12645、12646<br>(04)-22055678     |                     |
| 43 | 衛生福利部臺中醫院                     | (04)2229-4411 分機<br>5300~5302    | 台中市西區三民路 1 段 199 號  |
| 44 | 衛生福利部豐原醫院                     | (04)2527-1180 分機<br>2612、3232    | 台中市豐原區安康路 100 號     |
| 45 | 國軍臺中總醫院                       | (04)2393-4191 分機<br>525333       | 台中市太平區中山路 2 段 348 號 |
| 46 | 童綜合醫療社團法人童綜合醫院梧棲<br>院區        | (04)26581919 分機<br>4875          | 台中市梧棲區台灣大道八段 699 號  |
| 47 | 台中慈濟醫院                        | (04)36060666 分機<br>4500~4502     | 台中市潭子區豐興路一段 88 號    |
| 48 | 衛生福利部南投醫院                     | (049)223-1150 分機<br>1132         | 南投縣南投市復興路 478 號     |
| 49 | 埔基醫療財團法人埔里基督教醫院               | (049)2912151 分機<br>3342          | 南投縣埔里鎮鐵山路 1 號       |
| 50 | 彰化基督教醫療財團法人彰化基督教<br>醫院        | (04)7238595 分機<br>4650           | 彰化縣彰化市旭光路 235 號     |
| 51 | 秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院                | (04)7123456(專線)                  | 彰化縣彰化市南平街 61 巷 6 號  |
| 52 | 衛生福利部彰化醫院                     | (04)829-8686 分機<br>3916~3918     | 彰化縣埔心鄉中正路 2 段 80 號  |
| 53 | 中國醫藥大學北港附設醫院                  | (05)7837901 分機<br>1651           | 雲林縣北港鎮新德路 123 號     |
| 54 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分<br>院斗六院區     | (05)532-3911 分機<br>564706        | 雲林縣斗六市雲林路 2 段 579 號 |
| 55 | 彰化基督教醫療財團法人雲林基督教<br>醫院        | (05)5871111 分機<br>2023           | 雲林縣西螺鎮市場南路 375 號    |
| 56 | 天主教中華聖母修女會醫療財團法人<br>天主教聖馬爾定醫院 | (05)2756000 分機<br>3303           | 嘉義市東區大雅路二段 565 號    |
| 57 | 臺中榮民總醫院嘉義分院                   | (05)235-9630 分機<br>2541、2542     | 嘉義市西區世賢路 2 段 600 號  |
| 58 | 衛生福利部嘉義醫院                     | (05)2319090 分機<br>2615           | 嘉義市西區北港路 312 號      |
| 59 | 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院              | (05)2648000 分機<br>5920、5921      | 嘉義縣大林鎮民生路 2 號       |
| 60 | 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院              | (05)3621000 分機<br>3317、3644、3645 | 嘉義縣朴子市嘉朴路西段 8 號     |
| 61 | 國立成功大學醫學院附設醫院                 | (06)235-3535、<br>(06)209-2592    | 台南市北區勝利路 138 號      |

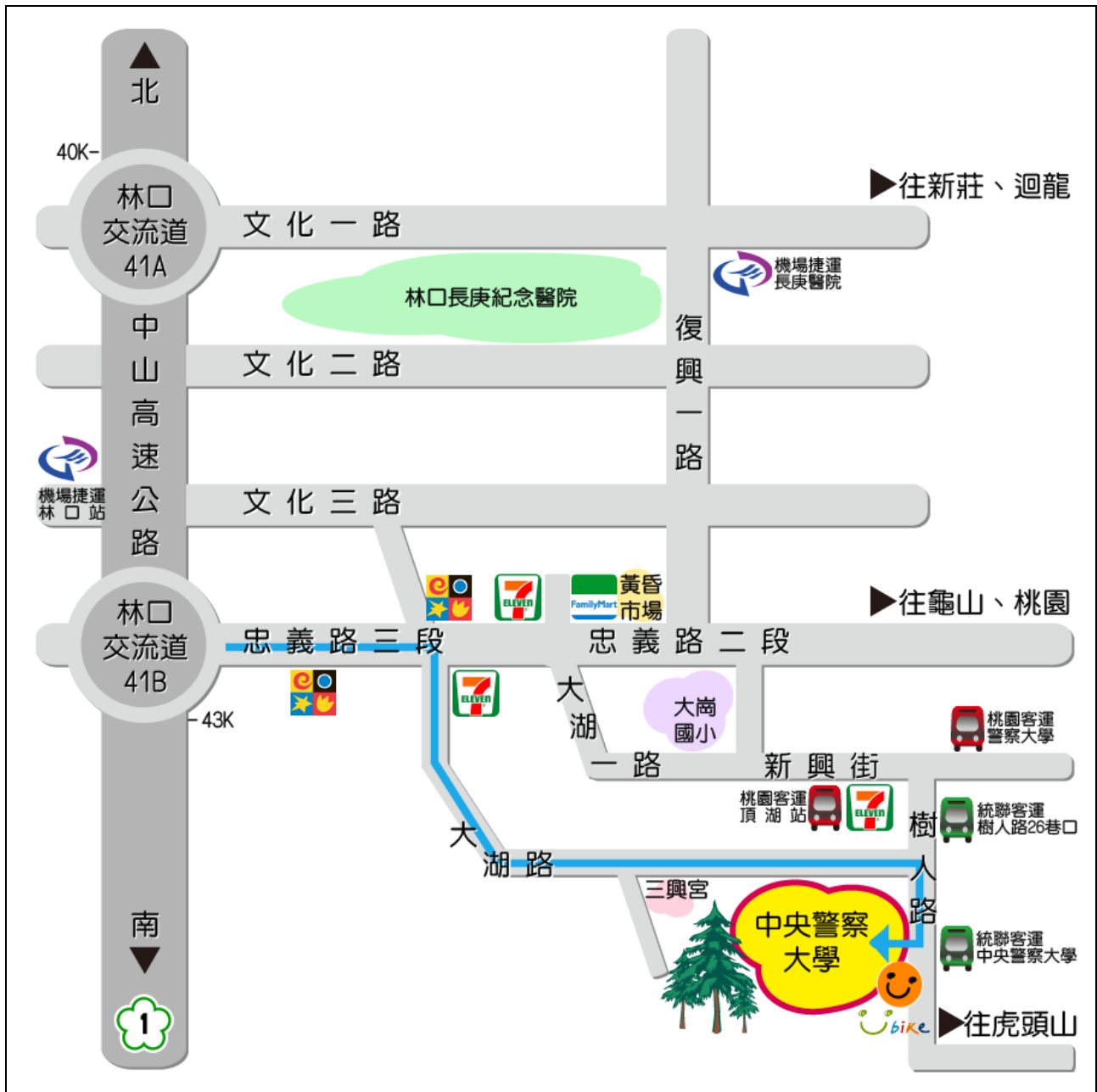
# 中央警察大學 115 年度招生考試複試體檢指定醫院

| 編號 | 指定體檢醫院                     | 電話                                | 地址                                                     |
|----|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 62 | 奇美醫療財團法人奇美醫院永康院區           | (06)2812811 分機 52116              | 台南市永康區中華路 901 號                                        |
| 63 | 衛生福利部臺南醫院                  | (06)220-0055 分機 3061、3073         | 台南市中西區中山路 125 號                                        |
| 64 | 台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)       | (06)260-9926 分機 2105、(06)336-4567 | 台南市東區崇德路 670 號                                         |
| 65 | 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院             | (06)6226999 分機 77588              | 台南市柳營區太康里太康 201 號                                      |
| 66 | 台南市立安南醫院(委託中國醫藥大學興建經營)     | (06)3553111 分機 3168               | 台南市安南區長和路二段 66 號                                       |
| 67 | 高雄榮民總醫院                    | (07)342-2121 分機 7261              | 高雄市左營區大中一路 386 號                                       |
| 68 | 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院           | (07)7317123 分機 2173、2171          | 高雄市鳥松區大埤路 123 號                                        |
| 69 | 義大醫療財團法人義大醫院               | (07)6150011 分機 2041               | 高雄市燕巢區義大路 1 號                                          |
| 70 | 財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院       | (07)3121101 分機 6866               | 高雄市三民區自由一路 100 號                                       |
| 71 | 阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院             | (07)3351121 分機 2287、2288          | 高雄市苓雅區永昌街 49 號                                         |
| 72 | 國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處           | (07)749-6751 分機 726101~726104     | 高雄市苓雅區中正一路 2 號                                         |
| 73 | 高雄市立聯合醫院(高雄榮民總醫院營運管理)      | (07)555-2565 分機 51047~51049       | 高雄市鼓山區中華一路 976 號                                       |
| 74 | 高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營) | (07)803-6783 分機 3124~3126         | 高雄市小港區山明路 482 號                                        |
| 75 | 國軍左營總醫院附設民眾診療服務處           | (07)7492708                       | 高雄市左營區軍校路 553 號                                        |
| 76 | 衛生福利部旗山醫院                  | (07)6613811 分機 5211               | 高雄市旗山區中學路 60 號                                         |
| 77 | 衛生福利部屏東醫院                  | (07)581-7121 分機 3230、3231         | 屏東縣屏東市自由路 270 號                                        |
| 78 | 國軍高雄總醫院屏東分院附設民眾診療服務處       | (08)756-0756                      | 屏東縣屏東市大湖路 58 巷 22 號                                    |
| 79 | 輔英科技大學附設醫院                 | (08)8323146 分機 1267               | 屏東縣東港鎮中山路 5 號                                          |
| 80 | 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院            | (08)7368686 分機 5720               | 屏東縣屏東市大連路 60 號，115 年 10 月後搬遷到瑞光院區(屏東縣屏東市建豐路 2 巷 113 號) |
| 81 | 屏東榮民總醫院                    | (08)7557885 分機                    | 屏東市榮總東路 1 號                                            |

# 中央警察大學 115 年度招生考試複試體檢指定醫院

| 編號 | 指定體檢醫院                       | 電話                               | 地址                       |
|----|------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
|    |                              | 86437                            |                          |
| 82 | 屏東榮民總醫院龍泉分院                  | (08)7704115 分機<br>8877、8878      | 屏東縣內埔鄉龍潭村昭勝路安平一<br>巷 1 號 |
| 83 | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人<br>台東馬偕紀念醫院 | (08)9310150 分機<br>400            | 台東縣台東市長沙街 303 巷 1 號      |
| 84 | 衛生福利部臺東醫院                    | (089)324-112 分機<br>1135          | 台東市五權街 1 號               |
| 85 | 東基醫療財團法人台東基督教醫院              | (089) 960888 分機<br>1636~1638     | 台東縣台東市開封街 350 號          |
| 86 | 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院             | (03)8561825 分機<br>13125          | 花蓮縣花蓮市中央路三段 707 號        |
| 87 | 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾<br>醫院       | (03)8241234 分機<br>1224           | 花蓮市民權五街 61 號             |
| 88 | 國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處             | (03)826-3151 分機<br>815050、815051 | 花蓮縣新城鄉嘉里村嘉里路 163 號       |
| 89 | 衛生福利部金門醫院                    | (082)332-546 分機<br>11937、11727   | 金門縣金湖鎮新市里復興路 2 號         |
| 90 | 連江縣立醫院                       | (08)362-5114 分機<br>1308          | 馬祖連江縣南竿鄉復興村 217 號        |
| 91 | 三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服<br>務處       | (06)921-1116 分機<br>15975         | 澎湖縣馬公市前寮里 90 號           |

## 中央警察大學交通路線圖



中央警察大學校區平面配置圖



複試測驗場地分配如下：

口試：教學大樓

體格檢查：大禮堂

體能測驗：體育館

繳交選系表及程序表：教學大樓 111 教室