

新北市私立醒吾高級中學 114 學年度籃球隊招生簡章

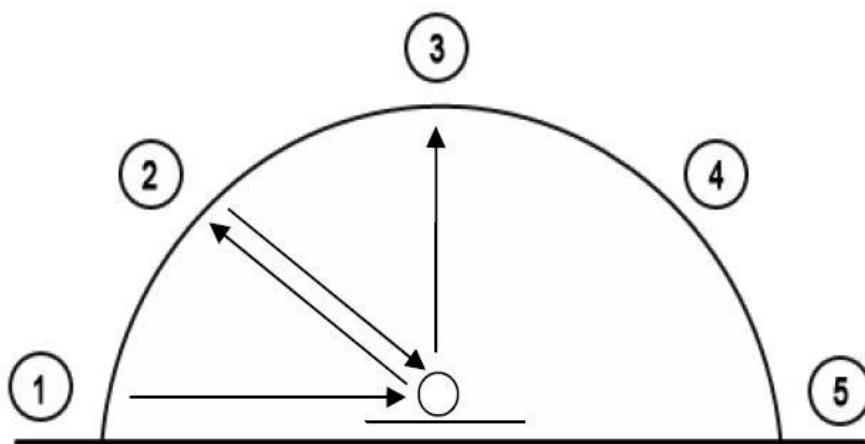
校名	新北市私立醒吾高級中學		
校址	新北市林口區粉寮路一段 75 巷 80 號	電話	02-26012644
網址	www.swsh.ntpc.edu.tw	傳真	02-26013501
招生目標	培養基層籃球運動向下紮根，並延續本校籃球隊之優良傳統。		
甄選條件	凡具有國中畢業學歷，曾參與籃球校隊或對籃球運動有興趣之學生皆可報名參加。	招生種類	名額
		男子籃球隊	視報名狀況而定
術科測驗	甄選種類	籃球	
	甄選時間	114 年 5 月 25 日上午 9:00 (08:30 開始報到)	
	甄選報到地點	醒吾科技大學體育館	
	測驗項目及計分方式： 1. 五點運球上籃(佔20%) 2. 3分線投籃(5點三分線投籃，佔20%) 3. 五對五全場比賽(佔60%)		
	備註：術科測驗項目滿分為 100 分。		

錄 取 方 式	一、總成績計算	
	二、按總成績高低依序錄取。	
	三、術科總成績相同時，參酌順序如下：	
	順 序 項 目	1
	籃球	五對五全場比賽
		2
		五點運球上籃
備 註	1.報名時間：即日起至5月23日(星期五)下午5時止(以郵戳為憑)。 2.報名方式：以郵寄方式或親自至醒吾高中體衛組報名。 3.報名住址：【244】新北市林口區粉寮路一段75巷80號，醒吾高中體衛組 劉如芯小姐收。連絡電話:02-26012644 分機1008 4.測驗時間：114年5月25日(星期日)上午9時整 5.放榜日期：另行通知。 6.報到日期：另行通知。 7.報名費用：免費。 8.報名手續：(1)繳交報名表。(附件一) (2)繳交健康聲明切結書。(附件二) 9.參加運動測驗時，應著運動服裝。患有氣喘、心臟血管疾病、癲癇症等不適 劇烈運動者，不宜參加球隊甄選。 10.凡經錄取之學生必須加入專長項目之校隊訓練，如不願接受訓練或參加比賽 者，予以退隊。 11.本簡章若有修正，將上網公告之。	

術科考試方法與評分辦法

項目	測驗內容及方式	評量要點	評分比例
五點運球上籃	考生單腳站於籃圈中心垂直地面點向外5公尺底線①號圈內，聞哨音後運球上籃，無論是否中籃需繼續往②號圈位置運球，單腳踏入圈內即刻折返上籃，並依序往③④⑤做出折返上籃動作，之後並循前面模式繼續折返上籃直至一分鐘截止，計進球數。	評分標準：依五點運球上籃成績給分量表給分。	30%
五對五實戰	- 依各位置報名順序（應試時公佈），以一名中鋒（5 號球員），二名前鋒（3、4 號球員），2 名後衛（1、2 號球員）為一隊進行分組對抗。 - 防守以區域及盯人方式進行。 - 比賽時間10 分鐘。 - 人數不足時，以本校球員遞補。	- 以受測者攻守表現為評量。 - 進攻表現包含基本動作、助攻、命中率、掩護觀念及整體表現。 - 防守表現包含抄截、籃板、阻攻、補位觀念等整體表現。 - 浪投、無必要犯規及失誤為評量扣分重點。 - 潛力評估：心理狀態、基本動作應用。	70%
三分線投籃	考生於5點三分線投籃，每一點2顆，共計10顆，計進球數。	評分標準：依投籃成績給分量表給分。	

五點運球上籃測驗圖



五點運球上籃成績給分量表

進球數	得分	進球數	得分
15	100	9	70
14	95	8	65
13	90	7	60
12	85	6	60
11	80	5	60
10	75	4	60

3 分線投籃成績給分量表

進球數	得分	進球數	得分
10	100	5	60
9	90	4	55
8	80	3	50
7	75	2	40
6	70	1	40

附件一

新北市私立醒吾高級中學 114 年度籃球隊隊員招生報名表

※粗框部份考生請勿填寫

序號		學生姓名		出生年月日	民國	年	月	日
3 個月內 2 吋半身 脫帽照片黏貼處	性 別	☐ 男 ☐ 女	身分證字號					
	身 高	公分	體 重	公斤				
	就 讀 學 校	☐ 應屆 縣(市) 立 國民中學 ☐ 非應屆						
	學 生 住 址							
家長或監護人	姓 名		關 係		電 話			
					手 機			
	住 址							
家長 簽章				學生 簽章				
注意事項：								
1. 考生請著運動服及球鞋參加考試。								
2. 考試日期如有異動請隨時查閱本校網站。								
3. 考試當日請考生於 8:30 開始報到。								
4. 報到地點:醒吾科技大學體育館。								
5. 報名諮詢專線：02-26012644-1103 或 1101 學務處體衛組。								
年 月 日								

健康聲明切結書

敝子弟，參加新北市私立醒吾高級中學 113 學年度籃球隊單獨招生，確定無患有氣喘、心臟血管疾病、癲癇症或重大疾病等不適體育訓練之情形。倘患有痼疾不適宜訓練時，願意依學校之決定，辦理轉班或轉學，絕無異議。

謹此

學生簽名：

父母（或監護人）簽章：

中華民國 年 月 日