

113年度原住民族委員會—就業基金補助臺東縣海端鄉公所辦理

「照顧服務員職前訓練專班」報名表

收件日期：

姓名			出生日期	民國	年	月	日
身分證字號			性別		族別		
最高學歷	1. <input type="checkbox"/> 國中(含以下) 2. <input type="checkbox"/> 高中職 3. <input type="checkbox"/> 專科 4. <input type="checkbox"/> 大學 5. <input type="checkbox"/> 研究所(含以上)						
學校名稱			科系				
聯絡電話	(宅)		(手機)				
緊急聯絡人姓名		緊急聯絡人電話		與緊急聯絡人關係			
戶籍地址							2吋照片浮貼處
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同上						(照片背面請填寫姓名與身分證統一編號)
電子郵件信箱	@						
參訓身份	1. <input type="checkbox"/> 在職者 2. <input type="checkbox"/> 待業者						
受訓前工作經歷	服務單位		職稱	任職起迄年月			
請再次確認以上資料是否填寫完整並已詳閱招生簡章。				報名人簽章			
以下由本所工作人員填寫							
<input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 正面半身2吋照片 <input type="checkbox"/> 戶口名簿或戶籍謄本1份 <input type="checkbox"/> 最近3個月內體檢報告			<input type="checkbox"/> 符合報名資格 <input type="checkbox"/> 未符合報名資格 <input type="checkbox"/> 報名時間/序號：				

審查員簽章：