

114 年度 莊敬高職辦理新北市照顧服務員自辦班 報名表

報名日期： 年 月 日 班別：☐數位☐實體上課日期 月 日(第 期)☐假日☐平日

姓 名			出 生 日 期	年 月 日	(三張,請浮貼) 相 片
性 別	☐ 男 ☐ 女	婚 姻 狀 況	☐ 已婚 ☐ 未婚		
身分證字號					
兵 役	☐ 已役 ☐ 未役 ☐ 免役 ☐ 在役中				
最高學歷	☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中職 ☐ 專科 ☐ 大學				
學校名稱				科系名稱	
聯絡電話	日： 夜： 行動電話：				
通訊地址					
E-MAIL					
曾受相關職業訓練名稱			緊急連絡人 /電 話		
從何種管道得知報名訊息	☐ 1.報紙 ☐ 2.廣播 ☐ 3.電視 ☐ 4.鄉鎮市區公所 ☐ 5.縣市政府 ☐ 6.公立就業服務機構 ☐ 7.7-11(i-bon 系統)、全家便利超商 ☐ 8.親友 ☐ 9.網路 ☐ 10.其他_____				
備 註					
身分證影本粘貼處 (正面)			身分證影本粘貼處 (背面)		
☐ 一般身分 ☐ 原住民 ☐ 新住民 ☐ 失業者 ☐ 身心障礙者 ☐ 其他_____					
★請您再次審閱以上資料是否填寫完整並詳閱招生簡章後，於確認後簽章。 申請人簽章：					
資料 審查	(此欄位為本中心審查資格之用，欲報名者請勿填寫) ☐ 報名表 (請以正楷填寫完整，並於申請人簽章處簽名或蓋章)。 ☐ 1 吋相片 3 張 (背面寫上姓名及班別)。 ☐ 身分證正、反面影本各 1 份 (貼妥於身分證影本黏貼處)。 ☐ 報名數位學習班者須檢附有 55 小時線上學習證明(附有政府單位核定之流水號)影本 ☐ 已繳費證明資料(收據影本或轉帳資料)。 ☐ 體檢報告影本(須上課前三個月內地區級以上醫院)。				
學員報名序號：_____					