

臺中市政府勞工局 114 年度視力協助員培訓招募 報名表

姓名		申請日期	年 月 日	請黏貼最近 6 個月內 2 吋半身脫帽照 1 張		
身分證字號		出生日期	年 月 日			
電子郵件		聯絡電話	住家： 手機：			
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 有偶 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶	健康情形	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 慢性或重大疾病_____			
特定身分	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：_____	使用輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：_____			
戶籍地址	_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里_____鄰_____路/街 _____段_____巷_____弄_____號_____樓					
現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 _____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里_____鄰_____路/街 _____段_____巷_____弄_____號_____樓					
相關技能 (請勾選)		項目	不懂	略懂	中等	精通
	語言	國語				
		台語				
		英語				
	資訊	Word				
		Excel				
		PowerPoint				
		Outlook				
網際網路						
	智慧型手機					
	其他項目	中打速度_____字以上/分鐘，其他：_____				
駕駛執照	<input type="checkbox"/> 輕型機車 <input type="checkbox"/> 普通重型機車 <input type="checkbox"/> 普通小型車 <input type="checkbox"/> 其他：_____		交通工具	<input type="checkbox"/> 公車 <input type="checkbox"/> 輕型機車 <input type="checkbox"/> 普通重型機車 <input type="checkbox"/> 普通小型車 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
現職狀況	<input type="checkbox"/> 在家 <input type="checkbox"/> 在學：校系_____		服役狀況	<input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 待役 <input type="checkbox"/> 未役，原因_____		
	<input type="checkbox"/> 就業：職業別_____			<input type="checkbox"/> 役畢____年____月 <input type="checkbox"/> 屆退伍____年____月____日		

最高學歷	學校名稱	科、系(所)名稱		起訖年月		狀態				
				____年__月 至____年__月		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 休學				
工作經歷	服務單位	職稱	工作內容			起訖年月				
簡要自述 (自我介紹、自我推薦、報名原因或期待等)										
若訓練通過預計可提供服務之時間與區域 (請勾選，可備註情形)	時間 (時段)	<input type="checkbox"/> 不拘	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日	
		早								
		中								
		晚								
	區域	不拘	中區	東區	南區	西區	北區			
		北屯區	西屯區	南屯區	太平區	大里區	霧峰區			
		烏日區	豐原區	后里區	石岡區	東勢區	和平區			
新社區		潭子區	大雅區	神岡區	大肚區	沙鹿區				
龍井區	梧棲區	清水區	大甲區	外埔區	大安區					
緊急聯絡人	姓名		關係		電話					
					手機					
本人所提具之申請相關資料皆屬實，如與事實不符，願負法律責任、取消錄取或認證資格，並依各該相關法律規定辦理。										
申請人簽章：										

※ 檢附之證明文件請依序以 A4 呈現，如有任何問題請洽承辦單位（社團法人台灣盲人福利協進會全國總會，電話：04-22114244 王社工）。

※ 由承辦單位審查報名文件資格：通過 不通過（資料不全、資格或服務時間區域不符）