

轄區職訓機關		臺北市職能發展學院		訓練別*		公務預算委外職能進修		*相 片
學號 (同簽到單之編號)								
班別名稱*		植生療癒與永續發展啟動班班		報到日期*		000年00月00日		
開訓日期*		113年09月28日		結訓日期*		113年10月20日		
中文姓名*				性 別*		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他		
英文姓名		Last Name (姓):		First name (名):				
身分證字號*				生日*		中華民國 年 月 日		
最高學歷*		<input type="checkbox"/> 國中(含以下) <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他						
學校名稱*				科 系*				
畢業狀況*		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學中		兵役狀況*		<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 在役		
在役者 必 填	軍 種*		職務(兵役)		階 級*			
	服務單位 名 稱*				主管階級姓名			
	單位電話*		服役日期*		民國 年 月 日至民國 年 月 日			
	服役單位 地 址		□□□					
通訊地址*		□□□						
戶籍地址*		□□□						
聯絡電話*		()		行動電話				
電子郵件				原住民族別				
參訓身分別* (僅能擇一)		<input type="checkbox"/> 一般身份者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險非自願性失業者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保人自願失業者 <input type="checkbox"/> 獨自負擔家計者 <input type="checkbox"/> 家庭暴力受害者 <input type="checkbox"/> 更生保護人 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 低收入或中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中高齡 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 大陸配偶 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 參加職業工會者 <input type="checkbox"/> 其他						
必 填 身 心 障 礙 者	障礙類別*		<input type="checkbox"/> 未填列 <input type="checkbox"/> 視覺障礙者 <input type="checkbox"/> 聽覺或平衡機能障礙者 <input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙者 <input type="checkbox"/> 肢體障礙者 <input type="checkbox"/> 智能障礙者 <input type="checkbox"/> 多重障礙者 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者 <input type="checkbox"/> 顏面傷殘者 <input type="checkbox"/> 精神障礙者					
	障礙等級*		<input type="checkbox"/> 未填列 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度					
緊急通知人姓名*				關係*		電話* ()		
緊急通知人地址*		□□□						
工作經歷		服 務 單 位		職 稱		任 職 起 迄 年 月		
						民國 年 月 ~ 年 月		
						民國 年 月 ~ 年 月		
						民國 年 月 ~ 年 月		
您已同意本學院於職業訓練事務、統計分析、與相關訊息之必要 學員確認簽名: 就本人於報名及受訓期間所提供之個人資料得為蒐集、處理及利用: _____								