

實習專班學員訓練報名表

社團法人台北市照顧者關懷協會 基本資料卡 填寫日期： 年 月 日

班期	臺北市照顧服務員實習專班第 12 期
姓名	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生日	(西元) _____年____月____日
身分證字號	
學歷	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學專科 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小
Email	
行動電話	
市話	(____) _____
地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ____市____區____路/街__段__巷__弄__號__樓/之__
學習證書 (線上核心課程證書)	實習專班須於線上完成核心課程 55 小時。請檢附至開課日前 6 個月內線上上課證明 - <input type="checkbox"/> 已附-
55 小時數位學習證明的完成日期	請寫： 年/月/日 (若您尚未完成 55 小時數位學習證明，請完成後再填寫報名____年____月____日)
身分證「正面」	- <input type="checkbox"/> 已附-
身分證「反面」	- <input type="checkbox"/> 已附-
公司統編抬頭	(如收據需開統編報帳) _____
參訓動機調查	<input type="checkbox"/> 求職準備 <input type="checkbox"/> 照顧親友 <input type="checkbox"/> 儲備相關知識自我進修 <input type="checkbox"/> 無特殊目的 <input type="checkbox"/> 其它： _____
工作狀態	<input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 失業(待業) <input type="checkbox"/> 已退休 <input type="checkbox"/> 其它： _____
請確認是否報名	勾選同意代表：本人同意以上說明及注意事項，報名資料供社團法人台北市家庭照顧者關懷協會，辦理課程訓練使用：我已詳閱並『同意』以上資訊，確認報名 <input type="checkbox"/> 同意
請學員簽名	請打上您的中文名，以便讓我們知道您已瞭解上述之權益 _____