

# 新竹市政府身心障礙者職業訓練報名表

報名班別：\_\_\_\_\_

報名日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚
出生日期	民國 年 月 日	身分證字號		
兵役	<input type="checkbox"/> 已役 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 在役中			
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		畢業狀況	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業
學校名稱			科系	
聯絡電話	日( )	夜( )	手機	
電子信箱				
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣(市)	鄉鎮(市區)	路(街) 段
	巷	弄	號	樓
受訓前 任職狀況	<input type="checkbox"/> 曾工作過 <input type="checkbox"/> 未曾工作過 <input type="checkbox"/> 先前從事為非勞保性質工作			
最後一次 任職單位		最後投保單 位起訖日期	民國 年 月 日	至民國 年 月 日
得知訊息 管道	<input type="checkbox"/> 1.收到新竹市政府招生簡章 <input type="checkbox"/> 2.廣播 <input type="checkbox"/> 3.電視 <input type="checkbox"/> 4.鄉鎮市區公所 <input type="checkbox"/> 5.外縣市政府 <input type="checkbox"/> 6.公立就業服務機構 <input type="checkbox"/> 7.向新竹市政府電話詢問 <input type="checkbox"/> 8.親友 <input type="checkbox"/> 9.網路 <input type="checkbox"/> 10.其他：_____			
本人 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 個人基本資料，供新竹市政府暨訓練單位運用，以從事職業訓練及就業服務。				
備註	一、填妥報名表，請親送或掛號郵寄至訓練單位。 二、請依照簡章上之甄試日期時間準時參加甄試，甄試時請攜帶國民身分證及身心障礙證明備驗，如有推介單請一併攜帶，未參加甄試者視同棄權，錄取者另行通知報到事宜。			
身心障礙證明影本正面(請浮貼)		身心障礙證明影本反面(請浮貼)		
身分證影本正面		身分證影本反面		