

115年度高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心 身心障礙者支持性就業服務員 甄試報名表

編 號 (本欄考生勿填)	身分證字號	請貼最近3個月內所拍的 2吋彩色光面脫帽半身正面相片 (平貼)								
姓 名	出生年月日	年	月	日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
手機號碼										
電子郵件										
戶 籍 地	郵遞區號					繳交資料(請勾選)				
						<input type="checkbox"/> 社會工作師、職能治療師、物理治療師、心理師或特殊教育教師證書影本。				
現 居 地 (通訊處)	郵遞區號					<input type="checkbox"/> 就業服務乙級技術士證影本。				
						<input type="checkbox"/> 大專院校復健諮詢、社會工作、職能治療、物理治療、特殊教育、勞工關係、人力資源、心理或輔導、長期照護之相關科、系、所或學位學程畢業證書影本。				
學 歷	年	月	學校	科系(組)所畢業			<input type="checkbox"/> 完成身心障礙者就業服務相關專業訓練八十小時以上或取得身心障礙者職業重建服務學分學程證明影本。			
工作 經 歷	單位名稱	工作內容			起迄時間			<input type="checkbox"/> 高中(職)畢業，且從事就業服務或身心障礙者福利服務相關工作三年以上，並完成身心障礙者就業服務相關專業訓練八十小時以上。		
					年	月	~	年	月	<input type="checkbox"/> 自傳1份(500字以上)
					年	月	~	年	月	<input type="checkbox"/> 履歷表
					年	月	~	年	月	<input type="checkbox"/> 汽車駕照(影本)
					年	月	~	年	月	<input type="checkbox"/> 機車駕照(影本)
					年	月	~	年	月	<input type="checkbox"/> 其他相關證明文件件
					年	月	~	年	月	
身分證影本正面 黏貼欄				身分證影本反面 黏貼欄						
核驗程序 (甄試者請勿填寫)		證件核驗： <input type="checkbox"/> 資格符合 <input type="checkbox"/> 資格不符 <input type="checkbox"/> 證件不齊，已於 月 日通知補件 審核人員簽章處： 年 月 日								

* 本表黑框加粗的欄位請考生勿填