

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。 <input type="checkbox"/> 就業服務乙級技術士證影 本。 <input type="checkbox"/> 大專校院復健諮商、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。 <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。 <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。 <input type="checkbox"/> 自傳1份(500字以上) <input type="checkbox"/> 履歷表 <input type="checkbox"/> 汽車駕照(影本) <input type="checkbox"/> 機車駕照(影本) <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件件	
	電話：( )							
現 居 地 (通訊處)	郵遞區號							
	電話：( )							
學 歷	年		月		學校		科系(組)所畢業	
工 作 經 歷	單位名稱		工作內容		起迄時間			
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
					年 月～ 年 月			
					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