

114 年嬰幼兒閱讀種子推廣人員培訓課程申請單

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	飲 食	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
生 日	年 月 日	身分證字號			
就讀(畢業)	(學校名稱)				
學校及科系	(科系名稱)				
服務單位	(例如 00000 幼兒園)				
E-mail					
聯絡電話	(手機)	(H)			
通訊地址					
預計實習 服務時段 (可重複勾選)	<input type="checkbox"/> 平日上午 <input type="checkbox"/> 平日下午 <input type="checkbox"/> 週末上午 <input type="checkbox"/> 週末下午 <input type="checkbox"/> 任何時段皆可 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 不便參與實習				
本人 同意確認書	<input type="checkbox"/> 完成培訓課程後同意完成 4 小時行政或活動場次協助，服務期間願遵照工作分派及相關規定，若違反相關規定造成意外或時數未達 4 小時，無法核發證書，本人願意自行負責。 <input type="checkbox"/> 不參與實習亦不領取證書。 立同意書人簽名： _____ 申請日期：114 年 ____ 月 ____ 日				
繳交 證明文件	須繳交證明文件如下，請確認打勾：(請接續提供背面證明文件) (一)相關科系在學生 <input type="checkbox"/> 身分證正面影本、健保卡影本等(擇一提供)。 <input type="checkbox"/> 學生證影本(該證明文件上有學校科系名稱)。 (二)相關科系畢業生 <input type="checkbox"/> 身分證正面影本、健保卡影本等(擇一提供)。 <input type="checkbox"/> 畢業證書影本(該證明文件上有學校科系名稱)。 (三)相關從業人員 <input type="checkbox"/> 身分證正面影本、健保卡影本等(擇一提供)。 <input type="checkbox"/> 工作證等從事嬰幼兒相關工作證明文件。 (四)對嬰幼兒閱讀領域有興趣者 <input type="checkbox"/> 身分證正面影本、健保卡影本等(擇一提供)。				

下方請提供身份證正面、健保卡正面證明文件(紙本黏貼或電子檔)

下方請提供相關科系或服務單位證明文件(紙本黏貼或電子檔)

