**高雄榮民總醫院護理部**

**113年照顧服務員訓練(自費班) 報名表（9月）**

 2024.01.12

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 班別 | **照顧服務員訓練(自費班)** | 學 號 |  | **相片浮貼**(近1年內正面半身照片2吋1張，背面請註明姓名) |
|  開訓日期\* | 西元 2024年9月2日 | 結訓日期 | 西元 2024年10月1日 |
|  中文姓名\* |  | 身分證字號\* |  |
| 英文姓名 | Last Name（姓）： First name（名）： |
| 性 別\* | 1.□男2.□女 | 出生年月日\* | 西元 年 月 日 | 年齡: 歲 |
| 最高學歷\* | 1.□國中（含以下） 2.□高中職 3.□專科 4.□大學 5.□碩士 6.□博士 |
| 學校名稱\* |  | 科 系\* |  |
| 畢業狀況\* | 1.□畢業2.□肄業3.□在學中 | 在學中就讀學校 |  |
| 戶籍地址\* | □□□ |
| 通訊地址\* | □□□ |
| 聯絡電話\* | ( ) | 行動電話 |  |
| 電子郵件 |  |
| 身分別 |  □一般民眾 | 婚姻 | 子女數 | 主要語言 |
| □公務員退休 | □已婚 | 子： | □國語 |
| □軍人 | □未婚 | 女： | □台語 |
| □就學者 | □離異 |  | □客語 |
| □在職者 | □鰥寡 |  | □其他語  |
| 緊急通知人姓名\* |  | 緊急通知人關係\* |  | 緊急通知人電話\* | （ ） |
| 受訓前工作經歷 | 服 務 單 位 | 課程訊息管道 |
|  | □本院網站□長照管理中心□里長辦公室□本院海報□宣傳單張□親友介紹□其他 |
|  |
| 是□ 否□ 同意提供您的基本資料供求才廠商查詢\*（姓名、年齡、性別、學歷、科系、電話、電子郵件帳號） |
| \*本班次113年照顧服務員訓練班為自費班，參訓學員需繳交10,000元訓練費用(隨班附讀7,500元)。 | **學員確認簽名\*：** |  |
| **身分證正面影本** | **身分證反面影本** |
| 請實貼- | -請實貼- |