

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(7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7月9日	結訓日期	西元 2024年8月4日		
中文姓名*			身分證字號*		
英文姓名	Last Name (姓) :		First name (名) :		
性 別*	1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女	出生年月日*	西元 年 月 日	年齡: ____歲	
最高學歷*	1. <input type="checkbox"/> 國中(含以下) 2. <input type="checkbox"/> 高中職 3. <input type="checkbox"/> 專科 4. <input type="checkbox"/> 大學 5. <input type="checkbox"/> 碩士 6. <input type="checkbox"/> 博士				
學校名稱*			科 系*		
畢業狀況*	1. <input type="checkbox"/> 畢業 2. <input type="checkbox"/> 肄業 3. <input type="checkbox"/> 在學中	在學中就讀學校			
戶籍地址*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
通訊地址*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
聯絡電話*	( )	行動電話			
電子郵件					
身分別	<input type="checkbox"/> 一般民眾	婚姻	子女數	主要語言	
	<input type="checkbox"/> 公務員退休	<input type="checkbox"/> 已婚	子:	<input type="checkbox"/> 國語	
	<input type="checkbox"/> 軍人	<input type="checkbox"/> 未婚	女:	<input type="checkbox"/> 台語	
	<input type="checkbox"/> 就學者	<input type="checkbox"/> 離異		<input type="checkbox"/> 客語	
	<input type="checkbox"/> 在職者	<input type="checkbox"/> 鰥寡		<input type="checkbox"/> 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		
			<input type="checkbox"/> 本院網站 <input type="checkbox"/> 長照管理中心 <input type="checkbox"/> 里長辦公室 <input type="checkbox"/> 本院海報 <input type="checkbox"/> 宣傳單張 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 其他		
是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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-		