**私立健復老人長期照顧中心(養護型)照顧服務員訓練報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **班別名稱** | 111年度照顧服務員訓練班-假日班(111.12.03-111.12.29) | | | | | | | | | | | | | | | 相片 |
| **中文姓名** |  | | **身分證字號** | | | |  | | | | | | | | |
| **性 別** | 1.□男 　2.□女 | | **出生年月日** | | | |  | | | | | 婚姻 | | □未婚 □已婚  □離婚 □喪偶 | | |
| **最高學歷** | 1.□國中（含以下） 2.□高中職 3.□專科 4.□大學 5.□研究所（含以上） | | | | | | | | | | | | | | | |
| **學校名稱** |  | | | | | | **科 系** | | | |  | | | | | |
| **畢業狀況** | 1.□畢業　 2.□肄業 | | **兵役狀況** | | | | 1.□役畢 2.□免役 3.□未役 4.□在役 | | | | | | | | | |
| **通訊地址** | □□□-□□ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **戶籍地址** | □同上□□□-□□ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **聯絡電話** | ( ) | | | **行動電話** | | | | | |  | | | | | | |
| **電子郵件** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **參訓身份別**  **（可複選）** | □一般身份者 □原住民□身心障礙者□外籍配偶□新住民 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **緊急通知人** | 姓名 |  | | | 關係 | | |  | | | | | | | 電話 |  |
| 地址 | □□□-□□ | | | | | | | | | | | | | | |
| **工作經歷**  **(最近期)** | 服 務 單 位 | | | | 職 稱 | | | | 任 職 起 迄 年 月 | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | 年 月 ~ 年 月 | | | | | | | |
| **交通方式** | 1.□汽車2.□機車3.□大眾交通接駁 | | | | | | | **目前是否在職中** | | | | | 1.□是 2.□否3.□已退休 | | | |
| **完成課程並通過訓練後，是否願意任職本機構：**□有意願、□無意願 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份證影本粘貼處  (正面) | | | | | | 身份證影本粘貼處  (背面) | | | | | | | | | | |

請完整填妥報名表，報名完成一週內完成匯款:郵局帳號：87701-01-005852-2 戶名:臺中市私立健復老人長期照顧中心(養護型)，劃撥單上註明：課程名稱/姓名/電話，以傳真、mial或親送繳交資料即完成。

報名地址:421 臺中市后里區三月路5-10號

傳真電話:04-25570020 聯絡人/電話:游琇文/0966-698156

mial:hr1060701@gmail.com

備註:課程結訓取得結業證書者，可優先任職本中心照服員、日照人員、居服員等職，通過試用期後滿一年，可退費4,000整。