

**台南應用科技大學辦理  
臺南市 110 年度兒童及少年福利機構專業人員訓練-主管人員專業訓練課程  
招生報名表**

下表由報名人員自行填寫：

填表日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

姓 名											目前服務機關											請浮貼 1 張 2 吋大頭照			
身分證字號											職稱														
出生年月日	年 月 日						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		總服務年資	年														
通訊地址	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>□□□</span> <span>縣/市</span> <span>區</span> <span>村/里</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>路/街</span> <span>段</span> <span>巷</span> <span>弄</span> <span>號之</span> <span>樓</span> </div>																								
電 話	宅：(    )										手機														
	公：(    )										E-mail														
學歷或學分證明	學歷：大學(院)										系 所										畢業年月	年 月			
	學分證明：																				取得時間	年 月			
服務資歷	服務機關		職稱		起訖年月		服務機關		職稱		起訖年月														
					年 月						年 月														
					年 月						年 月														
報名資格	請擇一勾選										<input type="checkbox"/> 托育人員（教保人員） <input type="checkbox"/> 早期療育教保人員 <input type="checkbox"/> 生活輔導人員 <input type="checkbox"/> 心理輔導員 <input type="checkbox"/> 社會工作人員														
請黏貼身分證影本	（請黏貼身分證正面影本）										（請黏貼身分證反面影本）														
申請人簽章	本人上述所填資料及提供之佐證文件皆與事實相符，如有偽造或不實情事，自願放棄受訓資格並自負法律責任，特此簽名以示負責。 簽名：_____																								
檢驗程序 <small>（由承辦單位填寫）</small>	核對縣市政府名冊					證件核驗					繳費					編號					複核				

# 在職證明書

茲證明下列人員在本機構擔任教保、輔導或社會工作，且現仍在職無誤：

姓 名		出生日期	年 月 日	身分證字號	
職 稱		擔任工作	<input type="checkbox"/> 托育人員（教保人員） <input type="checkbox"/> 早期療育教保人員 <input type="checkbox"/> 生活輔導人員 <input type="checkbox"/> 心理輔導員 <input type="checkbox"/> 社會工作人員	任職起訖年月	
任職時間	教學年資合計 年 月 （自民國 年 月 日起，至 年 月 日止）				
相關佐證文件（請列述）          					

服務單位所屬縣市：

服務單位立案文號： 年 月 日 字第 號

服務單位全銜：

機構地址：

負 責 人：

以上證明作為報名台南應用科技大學辦理臺南市 110 度兒童及少年福利機構專業人員訓練-主管人員專業訓練課程使用，如有不實或偽造者，申請人及服務單位應負一切法律責任。

（請蓋關防）

中華民國 110 年 月 日