

107 年度金門縣保母人員技術士技能檢定術科加強班報名表

主辦單位	金門縣政府			相 片
名 稱	107 年度金門保母人員技術士技能檢定術科加強班			
中文姓名*		身分證字號		
性 別*	1. ☐ 男 2. ☐ 女	出生年月日	年 月 日	
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	
戶籍地址*	□□□-□□			
居住地址*	□□□-□□			
聯絡電話*	()	行動電話		
電子郵件				
參訓身份別*	1. ☐ 托育人員結業證書 2. ☐ 相關科系() 3. 其他:			
緊急通知人姓名		緊急通知人關係		緊急通知人電話 ()
身分證影本粘貼處 或居留證影本粘貼處 (浮貼正面)		身分證影本粘貼處 或居留證影本粘貼處 (浮貼反面)		

1. 本人同意填寫<107 年度金門保母人員技術士技能檢定術科加強班報名表>報名資料。
2. 報名資料僅供金門縣政府進行相關資料(刊物)及活動相關統計建檔、儲存。
3. 本人瞭解必須填寫完整且正確之報名資料，如有疑漏，即無法完成報名，所有資料均屬實，如有造假願負相關法律責任。
4. 報名資格，限實際居住金門及金門籍(不接受電話及委託報名)(不得缺課，若缺課將不再參與本訓練)。
5. 為維護上課品質及學員權益不接受旁聽及攜帶幼童參與(違者當天不得繼續聽課)。
6. 上課之簽到退，皆不得代簽名(特殊狀況者例外)，違者，代簽者與當事人當天不計算時數。
7. 本人已清楚瞭解各項托育補助政策及相關規定 我已詳閱本同意書，瞭解並同意受同意書之保護與規範

報名者：_____ (請本人簽名)