

附件一

中國文化大學推廣教育部 學員基本資料卡

「*標記為必填欄位」

轄區職訓機關		臺北市職能發展學院		訓練別*		公務預算委外職能進修		*相片	
學 號 (同簽到單之編號)									
班別名稱*		網紅與自媒體直播創意行銷班		報到日期*		111 年 6 月 17 日			
開訓日期*		111 年 6 月 17 日		結訓日期*		110 年 8 月 12 日			
中文姓名*				性 別*		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
英文姓名		Last Name (姓):		First name (名):					
身分證字號*				生日*		中華民國 年 月 日			
最高學歷*		<input type="checkbox"/> 國中(含以下) <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他							
學校名稱*					科 系*				
畢業狀況*		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學中			兵役狀況*		<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 在役		
在役者 必填	軍 種*			職務(兵役)		階 級*			
	服務單位 名 稱*				主管階級姓名				
	單位電話*			服役日期*		民國 年 月 日至民國 年 月 日			
	服役單位 地 址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
通訊地址*		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
戶籍地址*		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
聯絡電話*		()			行動電話				
電子郵件					原住民族別				
參訓身分別* (僅能擇一)		<input type="checkbox"/> 一般身份者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險非自願性失業者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保人自願失業者 <input type="checkbox"/> 獨自負擔家計者 <input type="checkbox"/> 家庭暴力受害者 <input type="checkbox"/> 更生保護人 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 低收或中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中高齡 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 大陸配偶 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 參加職業工會者 <input type="checkbox"/> 其他							
必填身心 障礙者	障礙類別*	<input type="checkbox"/> 未填列 <input type="checkbox"/> 視覺障礙者 <input type="checkbox"/> 聽覺或平衡機能障礙者 <input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙者 <input type="checkbox"/> 肢體障礙者 <input type="checkbox"/> 智能障礙者 <input type="checkbox"/> 多重障礙者 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者 <input type="checkbox"/> 顏面傷殘者 <input type="checkbox"/> 精神障礙者							
	障礙等級*	<input type="checkbox"/> 未填列 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度							
緊急通知人姓名*				關係*		電話*		()	
緊急通知人地址*		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
工作經歷	服 務 單 位			職 稱		任 職 起 迄 年 月			
						民國 年 月 ~ 年 月			
						民國 年 月 ~ 年 月			
						民國 年 月 ~ 年 月			
您已同意本學院於職業訓練事務、統計分析、與相關訊息之必要，學員確認簽名： 本人於報名及受訓期間所提供之個人資料得為蒐集、處理及利用集									