

**臺中市政府勞工局 115 年度友善募集視力協助員
申請資格審查表**

姓名		申請日期	年 月 日	請黏貼最近 6 個月內 2 吋半身脫帽照 1 張		
身分證字號		出生日期	年 月 日			
電子郵件		聯絡電話	住家： 手機：			
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 有偶 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶	健康情形	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 慢性或重大疾病_____			
特定身分	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：_____	使用輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：_____			
戶籍地址	_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里_____鄰_____路/街 _____段_____巷_____弄_____號_____樓					
現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 _____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里_____鄰_____路/街 _____段_____巷_____弄_____號_____樓					
相關技能 (請勾選)		項目	不懂	略懂	中等	精通
	語言	國語				
		台語				
		英語				
	資訊	Word				
		Excel				
		PowerPoint				
		Outlook				
網際網路						
	智慧型手機					
	其他項目	中打速度_____字以上/分鐘，其他：_____				
駕駛執照	<input type="checkbox"/> 輕型機車 <input type="checkbox"/> 普通重型機車 <input type="checkbox"/> 普通小型車 <input type="checkbox"/> 其他：_____		交通工具	<input type="checkbox"/> 公車 <input type="checkbox"/> 輕型機車 <input type="checkbox"/> 普通重型機車 <input type="checkbox"/> 普通小型車 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
現職狀況	<input type="checkbox"/> 在家 <input type="checkbox"/> 在學：校系_____		服役狀況	<input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 待役 <input type="checkbox"/> 未役，原因_____		
	<input type="checkbox"/> 就業：職業別_____			<input type="checkbox"/> 役畢____年____月 <input type="checkbox"/> 屆退伍____年____月____日		

最高學歷	學校名稱		科、系(所)名稱		起訖年月		狀態						
					____年__月 至____年__月		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 休學						
工作經歷	服務單位		職稱	工作內容			起訖年月						
簡要自述 (自我介紹、自我推薦等)													
若審核通過 預計可提供 服務之時間 與區域 (請勾選， 可備註情形)	時間 (時段)	<input type="checkbox"/> 不拘	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日				
		早											
		中											
		晚											
	區域	不拘		中區		東區		南區		西區		北區	
		北屯區		西屯區		南屯區		太平區		大里區		霧峰區	
		烏日區		豐原區		后里區		石岡區		東勢區		和平區	
新社區		潭子區		大雅區		神岡區		大肚區		沙鹿區			
龍井區		梧棲區		清水區		大甲區		外埔區		大安區			
緊急聯絡人	姓名	關係			電話								
					手機								
本人所提具之申請相關資料皆屬實，如與事實不符，願負法律責任、撤銷或廢止視力協助員資格認證，並依各該相關法律規定辦理。													
申請人簽章：													

※ 檢附之證明文件請依序以 A4 呈現，如有任何問題請洽承辦單位（社團法人台灣盲人福利協進會全國總會，地址：臺中市東區進化路 170 號 3 樓，電話：04-22114244 王小姐）或本局（電話：04-22289111 分機 35424 金小姐）。