**2019年日台長照及福祉專業人才培訓計畫報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **壹、基本資料(必填)** | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 出生年月日 | | 民國 年 月 日 | | | | 相片 | | | |
| 身分證字號 | |  | 性 別 | |  | | | |
| 聯絡電話  及手機 | | (O)  (H)  手機 | 電子信箱 | |  | | | |
| 通訊地址 | |  | | | | | | |
| 職業類別 | | 1. **需檢附照顧服務員證明，**   **或長照服務人員證明(照顧服務員)：**  □社工師  □照顧服務員 | | | | **2.需檢附醫事人員證書：**  □護理人員  □物理治療師  □職能治療師  □語言治療師  □營養師 | | | | | | |
| 兵役 | | 服務期間：民國 年 月 日起 民國 年 月 日迄  退伍令字號： | | | | | | | | | | |
| 學歷 | 校別 | 學校名稱 | | 系科 | 日/夜間部 | | | 修業年限 | 畢業 | 肄業 | | 學位 |
| 研究所 |  | |  | □日間部  □夜間部 | | | 年 月起  年 月止 |  |  | |  |
| 大學 |  | |  | □日間部  □夜間部 | | | 年 月起  年 月止 |  |  | |  |
| 專科 |  | |  | □日間部  □夜間部 | | | 年 月起  年 月止 |  |  | |  |
| 高中職校 |  | |  | □日間部  □夜間部 | | | 年 月起  年 月止 |  |  | |  |
| **※請檢附最高學歷相關證明文件。** | | | | | | | | | | | |
| 現職及經歷 | | 服務機關及單位 | 職稱 | | 起訖年月 | | 主要工作內容 | | | | 離職原因 | |
|  |  | |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | |  | | | |  | |
| **※請檢附6個月以上長照實務現場工作相關證明文件。** | | | | | | | | | | |
| **貳、專業訓練/專長(選填)** | | | | | | | | | | | | |
| 專業證照 | |  | | | | | | | | | | |
| 專長 | |  | | | | | | | | | | |
| 繼續教育 | | 醫事人員：  □長照醫事人員Level Ⅱ □長照醫事人員Level Ⅲ  **※請檢附證明文件。** | | | | | | | | | | |
| 日語能力 | | **日語**，認證名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，等級(分數)：\_\_\_\_\_\_\_  **※請檢附證明文件。** | | | | | | | | | | |
| 警察刑事紀錄證明書(俗稱良民證) | | **※請檢附證明文件。** | | | | | | | | | | |
| **參、自傳(必填)** | | | | | | | | | | | | |
| 自傳、願景及研修計劃 | |  | | | | | | | | | | |
| 報名人簽名 | | 本表所填資料均屬確實 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽名) \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | | | | | | | |
| 以下由衛生福利部、日本台灣交流協會填寫 | | | | | | | | | | | | |
| 書面審核 | | 審核結果：□通過 □不通過  備註： | | | | | | | | | | |
| 面試審核 | | 審核結果：□通過 □不通過  備註： | | | | | | | | | | |