

年度職業安全衛生教育訓練管理職類 結訓測驗報名表

※准考證編號：

報名表除註記※部分勿填寫外，其餘必須以正楷填寫，如有塗改須簽名或蓋章

教育訓練及測驗資料									
訓練單位					主管機關 備查文號				
訓練職類 代碼及名稱									
測驗職類 代碼及名稱									
訓練期別		訓練日期	年	月	日至	年	月	日止	訓練單位 章戳
應試者基本資料									
姓名					出生日期	中華民國	年	月	日
身分證統一編號									行動電話
學歷	<input type="checkbox"/> 國小	<input type="checkbox"/> 國中	<input type="checkbox"/> 高中	身心障礙或 學習障礙需 申請協助者	<input type="checkbox"/> 否	(請於報名表後方檢附身心障礙 手冊或學習障礙證明影本，若未檢附者，視同 一般應試者，不予延長測驗時間 20 分鐘。)			
	<input type="checkbox"/> 專科	<input type="checkbox"/> 大學	<input type="checkbox"/> 碩士		<input type="checkbox"/> 是				
	<input type="checkbox"/> 博士	<input type="checkbox"/> 其他							
粘貼照片欄-1 (請浮貼)	電話(公)					電話(宅)			
粘貼照片欄-2 (請實貼) 2 年內 1 吋 (2.54*3.6 公分) 正面半身脫帽照 片、不得黏貼以印 表機列印之照 片、照片背面書明 姓名、測驗職類名 稱或代碼。	E-mail								
	聯絡 地址	□□□-□□□		縣	鄉市	村	路	段	號之
		市	區鎮	里	鄰	街	巷	弄	樓之
本表所載之各項資料及所附身分證文件均經本人詳實核對無誤。身分證件繳交影本與正本相符，如有偽造自負法律責任；另同意勞動部、試務管理機構、測驗試場及訓練單位基於報名作業、統計分析、結業證書發放與相關訊息之必要，就本人所提供之個資得為蒐集、處理及利用。									
應試者簽名或蓋章：									
國民身分證、外僑居留證、長期居留證 影本粘貼處 (正面，請實貼)					國民身分證、外僑居留證、長期居留證 影本粘貼處 (反面，請實貼)				
※測驗試場資格審核									
初審 簽章		複審 簽章		審查 結果	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格，原因：				