

109 年嘉義縣第四屆兒童及少年諮詢代表培力遴選

資 料 封 面

編號：_____ (由本局填寫)

姓 名：

學校名稱：

電 話：

通訊地址：

推薦師長：_____ 學校 _____ 處室 _____ 老師 連絡電話 _____

備 審 資 料	<p>下述資料請以 Word 程式，標楷體 14 號字繕打，或以工整字體書寫，若已備妥請在 <input type="checkbox"/> 內打勾</p> <p><input type="checkbox"/> 個人基本資料表</p> <p><input type="checkbox"/> 團體推薦表(限團體、學校、機關推薦用)</p> <p><input type="checkbox"/> 證件影本(含身分證影本正反面、學生證影本正反面、戶口名簿影本)</p> <p><input type="checkbox"/> 家長同意書</p> <p><input type="checkbox"/> 學經歷證明文件影本(畢業證書、各式獎狀、研習證明、服務學習時數…等)</p> <p>備註：1. 所有備審資料請務必自行備份，本局恕不退件。 2. 無身分證者以附健保卡影本辦理。 3. 推薦表及影印文件請用 A 4 規格紙張，文件裝釘整齊</p>
------------------	---

109 年 3 月 31 日前以掛號寄送嘉義縣社會局(郵戳為憑)

(61249 嘉義縣太保市祥和二路東段 1 號) 服務電話：05-3620900 轉 2518 鄭社工員

109 年嘉義縣第四屆兒童及少年諮詢代表培力遴選報名表

一、個人基本資料表

基本資料	姓名		出生年月日		性別		最近 3 個月 彩色 2 吋照片
	身分證字號		就讀學校/ 科別		年級		
	戶籍地址			聯絡電話			
	通訊地址			E-mail 信箱			
	緊急連絡人			緊急連絡人電話			
	報名身分別	<input type="checkbox"/> 一般身分 <input type="checkbox"/> 特殊身分： <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 其他_____					
參加少年代表動機	《請簡述參與本活動之動機》						
備考	<p>1. 本人同意本資料表得由嘉義縣社會局或其委託之承辦單位於合理範圍內進行蒐集、使用或電腦處理。</p> <p>2. 本人同意提供所有課程中所拍攝之圖片、照片、影片聲音檔及心得予嘉義縣社會局或其委託之承辦單位作為課程見證、宣導及推廣之用，並使嘉義縣社會局或其委託之承辦單位享有但不限於重製、改作、散布、公開發表及再授權等著作財產權利。</p> <p style="text-align: center;">本人簽名：_____ 填表日期：_____ 年 月 日</p>						

109 年嘉義縣第四屆兒童及少年諮詢代表培力遴選報名表

二、團體推薦表

(限團體、學校、機關推薦用，個人自由報名者免填)

推 薦 單 位	單位名稱		立案 字號	(公立學校免填)
	聯絡人/ 職稱		推 薦 單 位 印 信	
	電話			
	地址			
推 薦 理 由				

初審意見	(由初審委員填寫)
初審人員	(由初審委員填寫)
備註	

109 年嘉義縣第四屆兒童及少年諮詢代表培力遴選報名表

三、證件影本

<p>(身分證影本正面黏貼處)</p>	<p>(身分證影本背面黏貼處)</p>
<p>(學生證影本正面黏貼處)</p>	<p>(學生證影本背面黏貼處)</p>
<p>……戶口名簿影本浮貼處……</p>	

家 長 同 意 書

本人同意所監護之_____參與嘉義縣社會局所舉辦之嘉義縣
第四屆兒童及少年諮詢代表培力遴選活動及相關課程、會議。

姓名(簽章)：

與受監護者之關係：

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

中 華 民 國 年 月 日