宏恩醫院

112年照顧服務員訓練自費班(台中宏恩)報名表

報名日期:	年 月 日			學員編號:
姓名		出生年月日	民國 年 月 日	
性別	□男□女	婚姻狀況	□已婚□未婚	照片
身份別	□本國 □外籍(含大陸人士)	身分證字號		71
最高學歷	□國小□國中□高中職□專科□大學□其他			
學校名稱			科系	
連絡電話	日: 夜	:	手機:	
通訊地址				
繳交資料	□1. 身分證正反面影本乙份 □2. 一吋脫帽照片 4 張 □3. 工作證(外籍人士須檢附) □4. 訓練費 8,000 元 □其他:			
	身分證(正面)		身分證(言	首面)
以下由工作人員填寫				
報名狀況	□繳交所有檢附資料並繳交費用,完成報名手續。日期: □未完成報名程序。原因:。日期:			
備註				主辦單位確認欄