

宏恩醫院

112 年照顧服務員訓練自費班-第 2 期(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	照 片
性別	☐ 男 ☐ 女	婚姻狀況	☐ 已婚 ☐ 未婚	
身份別	☐ 本國 ☐ 外籍(含大陸人士)	身分證字號		
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 ☐ 2.一寸脫帽照片 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(背面)		
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