

桃園市政府勞動局 106 年度就業相關手語翻譯人員培訓基礎班【報名表】

填表日期 年 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證統一編號		出生年月日	西元____年 __月 __日
地址	□□□□□□	最高學歷	
電話		傳真	
行動電話		E-mail	
家有聽障者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 關係	目前服務 單位	
個人簡歷			
手語經歷	1. 手語學習經驗 請說明學習手語年資—()年學習手語相關經驗及檢附證明 2. 是否接觸過聽障者 <input type="checkbox"/> 常常 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 從未 3. 您是否有聽障朋友____位有幾位會手語____位		
報名動機			
備註	1. 本表可自行影印重複使用或自行下載。 2. 每一格務必填寫完整越完整徵選越有利。 3. 請將報名表親送、郵寄、傳真或電子郵件至社團法人桃園市聾啞福利協進會 (*地址：桃園市桃園區力行路 7 號 10 樓之 2) *電話(03) 3314198、傳真(03) 3314206 *E-mail： deaf.sasakura@gmail.com (標題請註明"手語班報名") 4. 報名後請務必來電確認以保障您的權益		

