

附表3

第 15 屆全國身心障礙者技能競賽報名表

職類		職類 代號		選手號 碼	(由承辦單位 填寫)	貼照片處 (請上傳比照 國民身分證相 片規格,2年內 正面半身脫 帽,2MB 以內 解析度 300 至 600DPI 之 JPG 檔於本欄位中)
姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
出生年月 日			身分證編號			
電子信箱	(數字者請畫底線,以利辨識)					
戶籍地址 (同身分證)						
現在通信 處及電話	電話:(家) (公) (手機) (傳真)					
緊急聯絡 人	姓名: 關係: 電話:(家) (公) (手機)					
就讀/畢業 學校						
科系			年級		畢業狀	
提名單位 (全銜)	<input type="checkbox"/> 需要提名單位獎狀 ※在學或在職者,須以就讀學校或服務單位為提名單位。					
地址			連絡人	姓名:	電話:	
				手機:	Email:	

指導老師 (1-2人)	姓名： 電話： 手機： 電子信箱：	指導老師 (1-2人)	姓名： 電話： 手機： 電子信箱：
培 訓 單 位			
1.單位名稱 (全銜)	<input type="checkbox"/> 需要培訓單位獎狀	2.單位名稱 (全銜)	<input type="checkbox"/> 需要培訓單位獎狀
地址		地址	
連絡人	姓名： 電話： 手機： Email：	連絡人	姓名： 電話： 手機： Email：
指導老師 (1-2人)	姓名： 電話： 手機： 電子信箱：	指導老師 (1-2人)	姓名： 電話： 手機： 電子信箱：

一、選手國民身分證影本黏貼處，或未具身分證者，請黏貼或檢附在臺灣居留證影本或其他可證明中華民國國籍之證明文件影本（如護照、國籍證明書、父母一方具有我國國籍證明及本人出生證明等）。

國民身分證影本正面 (實貼，需清晰可辨識)	國民身分證影本反面 (實貼，需清晰可辨識)
--------------------------	--------------------------

二、選手身心障礙手冊(身心障礙證明)影本黏貼處(依據「身心障礙者權益保障法」及「身心障礙鑑定作業辦法」規定所開立之舊式手冊或新式證明)。

正面(請浮貼)	反面(請浮貼)
---------	---------

三、提名單位：

蓋機關印信處

四、培訓單位：

蓋機關印信處	蓋機關印信處
--------	--------

附註：參賽選手應由提名單位推薦(如有其他培訓單位者亦同)，且應在蓋印信處加蓋提名單位(或培訓單位)印信(印信應與提名單位全銜相同，學校部分請蓋關防，勿蓋科系所戳章)，否則無效。

五、選手交通、食宿調查

<input type="checkbox"/> 遠道者(距離競賽場地30公里以上)需大會安排住宿 注意： 1.為利統計人數，一經報名後，未勾選者恕不再接受申請住宿。 2.住宿房間業經排定，不得提出異動要求。	<input type="checkbox"/> 必要陪同者 1人住宿 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 姓名：_____手機：_____ <input type="checkbox"/> 安排同宿 <input type="checkbox"/> 不同宿 <input type="checkbox"/> 素食 與住宿者關係： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 師生 <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 友人
住宿特殊需求：	

<input type="checkbox"/> 素食	<input type="checkbox"/> 與其他選手住同一房間，姓名：_____
-----------------------------	--

<input type="checkbox"/> 搭乘大會準備之專車(於南港車站接駁)

六、障礙別(請詳填身心障礙別，以便大會安排相關服務，選手如有特殊需求，亦請註明)

1. <input type="checkbox"/> 聽障 (<input type="checkbox"/> 自然手語 <input type="checkbox"/> 中文手語 <input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 其他) _____)
2. <input type="checkbox"/> 肢障 (<input type="checkbox"/> 不需輪椅代步 <input type="checkbox"/> 需輪椅代步： <input type="checkbox"/> 一般輪椅 <input type="checkbox"/> 電動輪椅)
3. <input type="checkbox"/> 視障
4. <input type="checkbox"/> 心智障礙
5. <input type="checkbox"/> 多重障礙
6. <input type="checkbox"/> 其他：
7. <input type="checkbox"/> 特殊需求說明： _____

*備註：
若勾選「多重障礙」、「其它」者，請於「特殊需求說明」欄註明障礙別。
若勾選「肢障-電動輪椅」者，請於「特殊需求說明」欄註明輪椅寬度。
若勾選「視障」者，請於「特殊需求說明」欄註明弱視或全盲。

七、選手切結：

- (一)所填寫報名表之各項資料及所附文件均經其本人詳實核對無誤，如有偽造自負法律責任。
- (二)本人同意於參加第 15 屆全國身心障礙者技能競賽之作品及肖像等，供主辦單位作為展示、文宣及其他用途使用，並不提出異議，茲以此為證。
- (三)本人同意主辦單位於報名後至競賽當日檢查提供之佐證資料其保險存續情形。
- (四)本報名表及所附文件，經本人核對無誤，若資格不符或內容不實，主辦單位得取消參賽資格，另同意作為技能競賽相關資料使用。
- (五)本人未曾獲得本職類全國身心障礙者技能競賽前 3 名。

參賽選手簽名：

.....
.....

審核紀錄(選手勿填)

審 核 結 果	資 格 審 查 人 員		報 到 登 記
※ <input type="checkbox"/> 合格 ※ <input type="checkbox"/> 不合格： <input type="checkbox"/> 年齡不符 <input type="checkbox"/> 資料不齊 <input type="checkbox"/> 身障資格不符	初核 簽章		<input type="checkbox"/> 準時報到 <input type="checkbox"/> 未報到
	覆核 簽章		