

國家文官培訓所

試辦98年公務人員身心障礙特考錄取人員基礎訓練實體課程申請表

總編號：_____（本欄由國家文官培訓所填寫）

實務訓練期間：民國_____年_____月_____日至_____月_____日止

姓 名		性別	
出生年月日	年月日	國民身分證 統一編號	
實務訓練 機關名稱			
具原住民 身分	<input type="checkbox"/> 是 、 <input type="checkbox"/> 否		
職稱		考試年度類科	
		職系	
身心障礙 類別	<input type="checkbox"/> 下肢障礙 <input type="checkbox"/> 上肢障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聲語障礙 <input type="checkbox"/> 重器障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 顏面傷殘 <input type="checkbox"/> 先天性缺陷 <input type="checkbox"/> 罕見疾病 <input type="checkbox"/> 頑性癲癇 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 染色體異常 <input type="checkbox"/> 其他：		
身心障礙 程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 其他：		
健康狀況			
聯絡電話	（公）：_____ （宅）：_____ 手機：_____ 傳真：_____		
聯絡地址	（公）：_____ E-Mail：_____ （宅）：_____		
緊急聯絡人	姓 名：_____ 稱 謂：_____ 聯絡電話：_____ 手 機：_____		
附註	1. 實體基礎訓練之參加對象，以無需輔助器具或設施，並自願報名參加之三等考試錄取人員為限。 2. 需輔助器具或設施輔助者，及未提出報名參加實體基礎訓練者，均予免訓該實體基礎訓練。		

