仁德醫護管理專科學校推動教育部「大學社會責任實踐計畫」

110 年照顧服務員專班 報名表

□學分班 ■非學分班 班別名稱：照顧服務員專班

姓　　名		性別	□男 □女	2 吋相片浮貼處(1)
身分證號碼				
出生年月日				
通訊地址	□□□			
連絡電話	(家)	(手機)		
電子信箱		緊急聯絡人： 緊急聯絡人電話：		
畢業學校		學歷	□高中(職) □專科 □大學 □大學以上	
服務機關		職稱		
	電話	分機	傳真	
身分證影本黏貼處	(正面) 請實貼正面影本	(背面) 請實貼背面影本		

☆報名注意事項：

1. 招訓人數未達 10 人，承訓單位有延後開訓及停班權力。
2. 學費全免，但需繳保證金 2000 元，完成全部課程後全數退還，避免資源浪費。
3. 本人同意個人資料僅作為貴校推廣教育中心日後連絡方式。

※我同意上述規定，簽名：_____