

國家文官學院

100 年公務人員身心障礙特考錄取人員實體基礎訓練申請表

總編號：_____（本欄由國家文官學院填寫）

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，由錄取人員依個人意願並斟酌身心障礙程度，自由報名參加，訓練機關並得結合內外部相關資源，以協助錄取人員參訓。 2. 其他未提出申請參加實體基礎訓練者，均予免除該實體基礎訓練。		