

**國 家 文 官 學 院**  
**102 年公務人員特種考試身心障礙人員考試錄取人員**  
**參加實體課程基礎訓練申請表**

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 日 期	年	月	日	國 民 身 分 證 統 一 編 號	
實 務 訓 練 機 關 名 稱					
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)：		手機：		
	(宅)：		傳真：		
聯 絡 地 址	(公)：		E-Mail：		
	(宅)：				
緊 急 聯 絡 人	姓名：		聯絡電話：		
	稱謂：		手機：		
基 訓 地 區	<input type="checkbox"/> 北部（國家文官學院） <input type="checkbox"/> 中部（中區培訓中心） （國家文官學院得依訓練檔期班次調配參訓人員受訓地區）				
附 註	實體課程基礎訓練，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；完成實體課程基礎訓練人員，核給公務人員終身學習時數認證，但不予採計訓練成績。				