

附件四

各項訓練調整測驗時間申請表

訓練名稱	民國_____年_____訓練		
姓名			
試場別	第_____區 第_____試場	總編號	
測驗項目			
申請調整測驗時間事由 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 喪假 <input type="checkbox"/> 分娩 <input type="checkbox"/> 流產 <input type="checkbox"/> 重大傷病 (_____ <input type="checkbox"/> 其他不可歸責事由：_____		
證明文件			
申請人保證上列登載資料確實無誤，如有虛訛，願負法律上之責任。			
申請人：_____ (簽章)			
訓練機關(構)學校：			
輔導員：	單位主管：	訓練機關(構)學校首長：	
中華民國_____年_____月_____日			
保訓會核准			
承辦人：_____ 單位主管：_____			