

國家文官學院
101 年公務人員特種考試身心障礙人員考試錄取人員
參加網路線上學習基礎訓練申請表

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							
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)： (宅)：			E-Mail：			
緊 急 聯 絡 人	姓名： 稱謂：			聯絡電話： 手機：			
附 註	申請網路線上學習基礎訓練，錄取人員依個人意願並斟酌身心障礙程度報名參加，訓練機關並得結合內外部相關資源，以協助錄取人員參訓； <u>完成網路線上學習基礎訓練人員，核給公務人員終身學習時數認證，但不予採計訓練成績。</u>						