

110 年度「原住民職業訓練-專業美容暨實務技能班」

報名表

姓 名			族 別			性 別	
出生日期	民國	年	月	日	年 齡	報 名 日 期	年 月 日
身分證號				學 歷	畢業學校	科 系	
手 機				市內電話			
婚姻狀況	☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 離寡						
緊急 連絡人	姓名			關係		手 機	
						市內電話	
通訊地址	□□□□□						
戶籍地址	□□□□□						
受訓訊息來源	☐ 親友告知 ☐ 報紙 ☐ 宣傳單得知 ☐ 美容美髮班 ☐ 網路 ☐ 其他						
報名班別	☐ 專業美容班 ☐ 專業美髮班						
其他	是否曾考過美容丙級 ☐ 是 ☐ 否						
受理人員 填寫	☐ 戶口名簿影本(具原住民身份) ☐ 失業相關證明文件(如提供勞保明細表)						
備 註							

主辦單位:臺中市政府原住民族事務委員會

承辦單位:大臺中美髮美容技術指導員職業工會

報名專線：2237-9053/0980-985898