

中華民國人體彩繪從業人員職業工會全國聯合會
 人體彩繪職類中級技能職類測驗
 評審人員報名表/推派表

中文姓名		護照英文名	
出生年月日		身分證統一編號(外籍人士統一證號)	
服務單位		職稱	
最高學歷(含科系)：			實貼二年內 2吋大頭照 黏貼處
現職：			
工作年資：1.實務_____年 2.教學_____年 3.研究_____年			
一般經歷：			
兼職狀況：			
參與人民團體情形(含職務)：			
1. 2. 3.			
地 址	公：() () ()		
	宅：() () ()		
電 話	公：() () ()		行動電話：
	宅：() () ()		E-MAIL：
傳 真	公：() () () 宅：() () ()		
近5年著作 <small>(含論文發表)</small>	1. 2.		
是否具與本職類相關之技能職類測驗評審人員資格： <input type="checkbox"/> 是：1.取得年度：_____、職類名稱：_____、級別：_____ 2.取得年度：_____、職類名稱：_____、級別：_____ <input type="checkbox"/> 否			
備註：相關職類包含美容及男子理髮、女子美髮等。			
已具有技術士證職類、級別：1. 2. 3.			
檢附相關證明文件影本：學歷____件、服務年資____件、著作____件、其他____件，合計：_____件。			
推派單位 <small>(請用印)</small>		推派單位聯絡人 <small>(含聯絡電話)</small>	姓名：
			聯絡電話：
本表所載之各項資料及所附文件均經本人詳實核對無誤，如有偽造自負法律責任。 被推派人簽名或蓋章：			