

附件一

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資料變更申請表

申請人姓名		身分證統一編號 (外籍人士統一證號)	
准考證號碼		聯絡電話	
申請內容	<input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 通訊地址 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 聯絡電話 <input type="checkbox"/> 身分證統一編號(外籍人士統一證號)		
事由	<p>申請變更 年度 梯次技能職類測驗報考人基本資料</p> <p>變更前：□□□-□□□(變更地址者請寫郵遞區號)</p> <p>變更後：□□□-□□□(變更地址者請寫郵遞區號)</p> <p>申請人簽名或蓋章： 申請日期： 年 月 日</p>		
檢附資料	1. <input type="checkbox"/> 本申請表 2. <input type="checkbox"/> 國民身分證或中華民國居留證影本 3. <input type="checkbox"/> 戶籍謄本或其他資料變更證明文件		
申請流程	1.填寫本申請表 2.備妥檢附資料 3.寄至: 400-005 台中市中區綠川西街 59 巷 2 號 6 樓之 1 中華民國人體彩繪從業人員職業工會全國聯合會收		
備註	收件時間(以郵戳為憑): 收件人員：		