

# 金門縣兒童及少年福利服務中心

## 金門縣 113 年度行政院及衛生福利部兒少代表推選 報名表

### 個人資料 Personal Information (為方便資料的電腦建檔，請以正楷填寫)

姓名		性別		請黏貼 2 吋個人大頭照	
出生日期		身分證			
學校科系		年級			
聯絡地址				聯絡電話(個人)	
監護人		關係		聯絡電話(監護)	
EMAIL				社交軟體 ID	
身 分 類 別	<input type="checkbox"/> 不分處境兒少				
	<input type="checkbox"/> 國中(含)以下兒少[114 學年]				
	<input type="checkbox"/> 身心障礙兒少 ✧ 障礙等級： ✧ 障礙類別：				
	<input type="checkbox"/> 原住民族兒少 ✧ 民族別：				

※[說明]須後附相關證明，始得勾選；相關證明例如：身分證、戶籍謄本、學生證等。

## 自傳 Autobiography

(簡易自我介紹，包含個人學、經歷以及參與公共事務、參與志願服務或參與社會公益團體活動之經驗)

## 關注議題

(說明：內容可說明在生活中感到幸福與不幸福的事情、想改變的事情)

請翻至背面

## 佐證資料

(身分證影本黏貼處-正面)

(身分證影本黏貼處-反面)

(學生證影本黏貼處-正面)

(學生證影本黏貼處-反面)

(相關背景處境、經歷證明文件影本)

※說明：

請依簡歷表所填之相關經歷依序檢附證明文件影本，請註明與正本相符，裝訂於本表後；無法檢附證明之項目需敘明原因，未敘明者，則該項經歷不予認定並逕予刪除。

### 推薦單位(自我推薦者免填)

單位名稱	
立案字號	
單位地址	
聯絡人職稱/姓名	
聯絡電話	

### 推薦理由(自我推薦者免填)

--

### 備註

1. 本報名表可用手寫或電腦繕打，填寫完畢後請將相關佐證資料於 113 年 08 月 08 日前以掛號或親送至金門縣金城鎮民生路七號七樓，金門縣兒童及少年福利服務中心收。如需聯絡，請電：TEL：082-312838。
2. 被推薦人學、經歷(參與公共事務、參與志願服務及參與社會公益團體活動之經驗)請檢附相關證明文件影本一併寄送。
3. 推薦表及影印文件請用 A4 規格紙張，文件裝訂整齊(所送資料概不退還，請自行留底)。