

新北市政府社會局委託中華民國聾人協會辦理
107-108年度手語翻譯暨同步聽打服務方案

108年同步聽打員培訓班報名表

姓名	(請勿字跡潦草，以利往後連繫)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
檢附最高學歷證明影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		生日	年 月 日
手機			聯絡電話	
通訊地址	(請詳填，以利結訓證明寄送)			
E-mail	(請勿字跡潦草，以利往後連繫)			
最高學歷或就讀學校	學校： 科系/年級：	現職	職稱： 服務單位：	
可否自備筆電	<input type="checkbox"/> 可，能自備。 <input type="checkbox"/> 否，無法自備。			
聽打經歷	<input type="checkbox"/> 未曾擔任聽打員。 <input type="checkbox"/> 曾任聽打員(續填以下問題) <input type="checkbox"/> 擔任校內聽障學生聽打員，年資：_____ <input type="checkbox"/> 擔任其他聽障團體活動聽打員，年資：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____			
如何得知招募訊息	<input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 聽障團體 <input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 親友轉知 <input type="checkbox"/> 其他			
我已詳閱並同意右側條款 簽名：	1.)社團法人中華民國聾人協會會取得您的個人資料，目的在於執行培訓課程相關業務，蒐集、處理與使用您的個資受到個人資料保護法及相關法令之規範。 2.)當您全程參與培訓課程，並於三個月內，完成至少十小時聽打實習，實習過程由聽打督導或行政窗口現場記錄與觀察，協助指導同步聽打技巧，本會將頒予結訓證書。 3.)您可自由選擇是否提供本會您的個人資料，但若您所提供個人資料，經檢舉或本會發現不足以確認您的身份			

真實性或其他個人資料冒用、盜用、資料不實等情形，
本會有權終止您的報名資格、錄取資格等相關權利，
若有不便之處敬請見諒。

- 4.)檢附最高學歷證明影本。
- 5.)上課時遵守該場地使用規定。
- 6.)依據上課時間不遲到、不早退。

【本培訓班依據身心障礙者權益保障法第52&61條規定辦理】

主辦單位：新北市政府社會局

執行單位：中華民國聾人協會

傳真：(02) 2552-3076

電話：(02) 2552-3082

電子信箱：ntcst@nad.org.tw

地址：103台北市太原路197號2樓

本課程不收取任何費用，為珍惜資源，報名後請務必前來參與檢測及訓練