

陸、報名表填寫說明

全份報名表包含正表、副表，正表為報檢資格審查及學科測試用，副表為術科測試及發證用，所有報檢人正副表均需填寫。

一、報檢人基本資料欄(請務必填寫)

- (一)身分證統一編號【以下簡稱：身分證編號】：依身分證編號由左至右依序填寫(外籍人士填寫統一證號)。
- (二)姓名：依國民身分證上所登記姓名以正楷填寫，若報檢人曾經更改姓名且所繳驗之證件與身分證姓名不一致者應檢附戶籍謄本佐證。
- (三)英文姓名：報檢人請務必填寫與護照相同之英文姓名，或逕以通用拼音轉換，不得異議。
- (四)出生年月日：依國民身分證上所記載之出生年月日期填寫。
- (五)學歷：請勾選最高學歷(僅作資料統計用)。
- (六)職類代號、職類名稱、職類項目：請參閱簡章「各梯次辦理職類與術科收費標準」填寫。
- (七)通信地址：准考證、退補件通知、學術科成績單，依此地址寄送(郵遞區號務必填寫)。
- (八)戶籍地址：請填寫戶籍地址以便日後必要時聯絡。
- (九)聯絡電話：請填寫公司、住宅、手機電話。
- (十)E-mail：請填寫有效之電子郵件信箱。
- (十一)報檢人之身分類別：報檢人請依個人身分類別勾選。如屬特定對象(身心障礙者、原住民、生活扶助戶、負擔家計者、中高齡非自願性失業者)自96年1月1日起補助方式改採報檢人免繳學、術科測試費方式。報檢人於報名參加技能檢定時，得於報名時提出申請書(P. 67)及檢具相關證明文件向受理單位辦理免繳費申請，若於報名時未提出申請者視同放棄，詳細內容或申請表可至勞委會中部辦公室網站<http://www.labor.gov.tw>下載洽詢電話04-22529331或04-22595700轉122。
- (十二)身心障礙檢定需協助者：報檢人因身心障礙於測試時需要特殊試場或服務，應於報名時繳驗身心障礙手冊影本提出申請，並填寫「身心障礙者協助申請表(P. 46)」，以免權益受損。(持有身心障礙手冊，於報名時提出申請者，一律准予學科延長測試時間20分鐘，術科延長測試時間百分之20。另按摩職類因報檢資格均為身心障礙者，命製試題時已考慮此因素，排除適用範圍)
- (十三)完成報名手續後若基本資料變更，請檢附相關證明文件並填寫資料變更申請單(P. 63)提出申請，以免權益受損。

二、報檢資格欄

- (一)申請免試學科/申請免試術科：94、95、96、97年度參加同職類同等級且學科或術科成績及格者，可檢附及格成績單申請免試學科或免試術科及符合參加技能/技藝

競賽免術規定者，可檢附獎狀申請免試術科(但必須先符合該職類之報檢資格)，必須在報名時提出申請並檢具證明，否則視同放棄。

(二)勾選資格項目：請依勾選採用之項目繳驗所需資格證件。報檢人報名時所有資格證件繳交影本一份並親自簽章切結(與正本相符，如有偽造自負法律責任)。

三、其他資料欄

(一)身分證影本黏貼處(正面、反面)：報名表正表及副表各黏貼1份，請務必貼足2份。

(二)照片欄：分別黏貼於報名表正、副表共3張照片(不得粘貼以印表機所列印之照片)。且為避免掉落情形，照片請貼實並於背面書寫姓名、報檢考區、報檢職類。

(三)團體報名單位使用欄：採團體報名之單位須在本欄位中加蓋團體單位章並填寫相關資料。

(四)術科單位備用回條：術科單位寄送術科測試通知用，除免試術科者免填其餘皆需填寫。

四、甲級特殊職類：汽車修護(請參閱P.32)。

五、乙級特殊職類：中餐烹調、職業潛水、機器腳踏車修護、鍋爐操作、按摩。

六、丙級、單一級特殊職類：中餐烹調、中餐烹調(資深廚師)、西餐烹調、保母人員、照顧服務員、按摩、自來水管配管—自來水管承裝技工、職業潛水、堆高機操作、鍋爐操作、固定式起重機操作、人字臂起重桿操作、移動式起重機操作、升降機裝修、氬氣鎢極電銲、一般手工電銲、氣銲及半自動電銲等職類。

七、限個別報名職類：氣銲、一般手工電銲、半自動電銲及氬氣鎢極電銲等4個職類只接受個別報名。

八、勾選表職類：氣銲、一般手工電銲、半自動電銲及氬氣鎢極電銲、中式麵食加工(09606)、圖文組版、電腦輔助立體製圖，報名時應繳交術科測試勾選表。

九、限通信報名職類：勞工安全管理甲級、勞工衛生管理甲級、勞工安全衛生管理乙級、物理性因子作業環境測定甲級乙級、化學性因子作業環境測定甲級乙級【以下簡稱：勞安衛等5職類】。

報名表(正表)填寫參考範例，請以正楷詳細填，字跡勿潦草。

97年度丙(單一)級技術士技能檢定報名表(正表)

外籍人士填統一證號

參閱 P.16~27 頁

身分證統一編號: A234567890 ※准考證編號:

中文姓名	陳筱玲	生日	57年6月5日	職類代號	10000	職類名稱	美容	職類項目	
英文姓名	CHEN, SHIAO-LING								
通信地址	台北市內湖區民權東路6段283巷165弄218號			電話	公: 04-27070001 宅: 04-27071234 手機: 0921-222333 E-mail: afdc@ms.afdc.com.tw				
戶籍地址	<input checked="" type="checkbox"/> 同通信地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			學歷	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input checked="" type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其它				
身分	<input checked="" type="checkbox"/> 一般報檢人 <input type="checkbox"/> 負擔家計者 <input type="checkbox"/> 中高齡非自願性失業者 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 生活扶助戶 <input type="checkbox"/> 其他經中央主管機關認定者 ()			<input type="checkbox"/> 特定對象申請免繳報名費(申請表P.67) 符合申請免繳資格者請填寫申請表並繳驗相關證明文件(須在報名時提出申請; 不接受事後補申請)					



依實際情況勾選

父	陳德明	母	吳春美
配偶	金大昇	役別	
出生地	臺北市		
住址	臺北市內湖區瑞洲里1鄰 民權東路六段283巷165弄218號		
		0000133805	

依勾選採用之項目繳驗所需資格證件影本(簽名切結)	<input type="checkbox"/> 申請免試學科	<input type="checkbox"/> 94 <input type="checkbox"/> 95 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 97年參加同職類同等級技能檢定學科成績及格(繳交學科及格分數成績單影本)	<input type="checkbox"/> 申請免試術科	<input type="checkbox"/> 94 <input type="checkbox"/> 95 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 97年參加同職類同等級技能檢定術科成績及格(繳交術科及格成績單影本)	<input type="checkbox"/> 符合參加國際/全國/分區/教育競賽免術規定者(繳交獎狀影本)
--------------------------	---------------------------------	---	---------------------------------	---	---

考區對照請參閱報名表背面，現場報名不得指定考區

一般職類報檢資格 <input checked="" type="checkbox"/> 年滿15歲或國中畢業(未滿15歲需檢附國中畢業證書)		通信報名專用區(請參閱背面) 1. 丙級、單一級所有職類均可採通信報名。 2. 採通信報名者請填寫測試考區，現場報名以考區為測試考區，考區未填寫、填寫不清楚或填寫不一致者，則由承辦單位逕行指定，報檢人不得異議。	
特殊職類報檢資格 <input type="checkbox"/> 中餐、西餐烹調：一般資格+衛生講習8小時 <input type="checkbox"/> 保母人員：93年以前80小時托育訓練合格結業證書 <input checked="" type="checkbox"/> 滿20歲+本國國民+國民義務教育(59年(含)以前國小畢60年以後國中畢)+右列之一： 93年以前兒童福利甲、乙、丙類訓練證書 94年以後修畢保母或教保課程證明書 高中職以上的幼保相關科系畢業		口唸試題職類(申請表P.48-49) <input type="checkbox"/> 外籍配偶國語口唸試題：1. 限外籍及大陸地區配偶。2. 檢附戶籍謄本。3. 須符合檢定職類應檢資格。 <input type="checkbox"/> 中餐烹調(限資深廚師)：1. 45/08/31以前出生。2. 國小畢(肄)業證書或未就學證明。3. 廚師年資15年以上且仍在職(本職類免填申請表)。 <input type="checkbox"/> 營造職類資深人員國、台語口唸試題：鋼筋、模板、混凝土職類丙：1. 45/08/31以前出生。2. 國小畢(肄)業證書或未就學證明。3. 營造工作年資15年以上且仍在職。	
<input type="checkbox"/> 職業潛水：滿18歲+一年內開公立醫院合格潛水體檢表者「健康檢查表」正本及「病歷表」+右列之一： 領有國外相當職業潛水丙級以上之執照，經報請中央主管機關認可 丙級潛水作業人員安全衛生訓練合格		<input type="checkbox"/> 外語配偶國語口唸試題：1. 限外籍及大陸地區配偶。2. 檢附戶籍謄本。3. 須符合檢定職類應檢資格。	
<input type="checkbox"/> 年滿16歲：升降機裝修 <input type="checkbox"/> 年滿18歲：堆高機操作、鍋爐操作、固定式起重機操作、移動式起重機操作、人字臂起重機操作 <input type="checkbox"/> 按摩：視障並領有身心障礙者手冊者 測驗方式： <input type="checkbox"/> 大字、 <input type="checkbox"/> 點字、 <input type="checkbox"/> 錄音帶		<input type="checkbox"/> 採現場報名或通信報名。 <input checked="" type="checkbox"/> 學科測試地點限北部地區、中部地區、南部地區：(各現場報名點均可受理收件)實際測試考區以准考證通知為準。 <input checked="" type="checkbox"/> 術科測試地點分配以學科測試地點為準。	
報檢人簽章： 陳筱玲	※審查結果	初審簽章	複審簽章
	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格		

※填表前請詳閱本表內容及本表背面說明，以免影響個人權益，英文姓名(必填)與護照相同，或以通用拼音翻譯。

報檢人簽名或蓋章

報名表(副表)填寫參考範例，正副表均需填寫。

97年度丙(單一)級技術士技能檢定報名表(副表)

外籍人士請依居留證姓名填寫
無中文姓名者請填英文姓名

大寫與護照相同或以
通用拼音翻譯

中文姓名	陳筱玲	代號	10000	職類名稱	美容	職類項目	
英文姓名	CHEN, SHIAO-LING						

※報檢中式麵食加工(09806)、圖文組版、電腦輔助立體製圖、氣銲、一般手工電銲、半自動電銲、氬氣鎢極電銲，術科測試請另填術科勾選表；報考 07003 重機械操作-裝載機，術科選擇小山貓者，正副表職類項目欄加註(山貓)填寫方式：裝載機(山貓)。

戶籍地址	10714-910 台北市內湖區民權東路6段283巷165弄218號	電話	公：04-27070001 宅：04-27071234 手機：0921-222222 E-mail: afdc@ms.afdc.com.tw	<input type="checkbox"/> 身心障礙術科需申請協助(申請表P.46) <input type="checkbox"/> 身心障礙術科不需協助
------	---------------------------------------	----	---	--

 <p>中華民國國民身分證 樣本 姓名 陳筱玲 出生年月日 民國 57 年 6 月 5 日 性別 女 有效期間 民國 94 年 7 月 1 日(北市)換發 A234567890</p>	父 陳德明 母 吳春美
	配偶 金大昇 役別
	出生地 臺北市
	住址 臺北市內湖區洲美1鄰 民權東路六段283巷165弄218號
0000133805	

照片留供檢定合格發證之用，報檢人皆應依規定粘貼

 <p>※三照 ※不照</p>	 <p>※三照 ※不照</p>	<p>自來水管配管— 自來水管承裝技工 (01601) (一試兩證) (加貼照片欄1)</p>	<p>自來水管配管— 自來水管承裝技工 (01601) (一試兩證) (加貼照片欄2)</p>
---	---	---	---

<p>團體報名使用欄 (團報單位請加蓋團體單位戳章)</p> <p>單位名稱: 地址: 聯絡人: 電話:</p>	<p>填表須知</p> <p>一、本報名表上加註※欄表示由承辦單位填寫。 二、報名表正表、副表均需填寫，報檢人填表前請詳閱簡章並依填表說明填寫(不得以鉛筆書寫)。報名表各欄資料必須以正楷填寫，若因字跡潦草，導致資料錯誤，概由報檢人自行負責；如報檢職類與職類代碼有塗改者須加蓋私章，以免影響自身權益。 三、報檢人檢具不實資格證件，經發現除取消資格或撤銷合格證照外，如有違法者依有關法令規定辦理。 四、下欄為術科測試單位寄發通知備用回條地址，報檢人不得有異議。</p>	<p>術科辦理單位 寄發通知用</p>
--	--	-------------------------

郵寄用地址條	報檢人姓名	陳筱玲	收件地址	10714-910 台北市內湖區民權東路6段283巷165弄218號
郵寄用地址條	報檢人姓名	陳筱玲	收件地址	10714-910 台北市內湖區民權東路6段283巷165弄218號

●上欄除免試術科或學、術科同日測試者免填外，其餘報檢人務必填寫完整，如有變更請立即自行逕向術科測試單位變更。