

准考證編號 (請勿填寫):

考區代碼

50

考區名稱

臺南市

職類代號

14902

職類名稱

會計事務

職類項目

資訊

中文姓名

或原住民傳統姓名

原住民傳統姓名

並列之羅馬拼音

英文姓名

身分證統一編號

出生年月日

民國 年 月 日

照片欄-1

◎二年內一吋彩色正面半身脫帽五官清晰之沖洗照片(素色背景)

◎限以膠水塗滿,並確認四邊已貼實

◎為防掉落,照片背面書明考區、姓名、職類名稱

聯絡方式(必填)

電話(公):

電話(宅):

行動電話: ✓

E-mail:

(作為權益相關訊息轉知使用)

通信地址

戶籍地址

縣

鄉鎮市區

里

路

段

巷

弄

號

樓

縣

鄉鎮市區

里

路

段

巷

弄

號

樓

學歷

國小

國中

高中

高職

專科

大學

碩士

博士

其他

學分

0.一般報檢人

Q.外籍配偶

R.無戶籍國民

I.大陸學位生

K.大陸地區人民

L.外籍人士

S.探親就學

身分別

L.外籍人士及Q.外籍配偶請再勾選國籍:

澳大利亞

孟加拉國

汶萊

不丹

印尼

印度

柬埔寨

泰國

斯里蘭卡

緬甸

馬來西亞

尼泊爾

紐西蘭

巴基斯坦

菲律賓

新加坡

泰國

越南

港澳

日本

韓國

其他

★須依勾選項目繳驗資格證件影本(請參閱簡章 P38~46)★

申請免試學科

學科測試成績不保留,僅受理()年因不可抗力之重大偶發事件,且取得核准函文者申請(詳閱 P.9),請檢附①免試學科公文正本+②學科及格成績單影本

申請免試術科

112 113 114 115 年參加同職類級別技能檢定術科成績及格,請檢附術科及格成績單影本

()年符合報檢職類資格且具技能競賽免術規定者(附件 5~7,請檢附①免試術科證明影本+②資格證件影本)

申請同職類級別學科及術科

112 113 114 115 年曾參加報檢資格未修改之同職類級別技能檢定,免附報檢資格文件,但須檢附上開任一年度學科或術科成績單影本(詳閱 P.9)

職業安全衛生職類採用之報檢資格

職業安全衛生管理

01 大專校院專門類科畢業或同等學力(限工業安全與衛生、職業安全與衛生)

02 大專校院以上肄業+9 學分證明(工業安全或工業衛生)

03 高中(職)畢業或同等學力+職業(勞工)安全衛生管理員期滿證明或結業證書+1 年工作經歷

04 職業(勞工)安全衛生管理員期滿證明或結業證書+1 年工作經歷+普考以上及格

物理性因子作業環境監測、化學性因子作業環境監測

01 大專校院畢業、同等學力或在校最高年級+9 學分證明(物理性因子、化學性因子)

02 大專校院理、工、農、醫、公共衛生畢業或同等學力+甲級物理性因子作業環境監測(測定)訓練期滿證明或結業證書、甲級化學性因子作業環境監測(測定)訓練期滿證明或結業證書

03 高中(職)以上畢業、同等學力或普考及格+乙級物理性因子作業環境監測(測定)訓練期滿證明或結業證書、乙級化學性因子作業環境監測(測定)訓練期滿證明或結業證書

浮貼處-國民身分證、外僑居留證、長期居留證、入出境證影本(正面)

浮貼處-國民身分證、外僑居留證、長期居留證、最近一次展延證明影本(反面)

浮貼處-繳費收據正本

需繳交正本,如需留存請自行影印,請依勾選項目檢附證明

郵局劃撥收據正本

超商繳費繳款證明(顧客聯)之熱感應紙正本

ATM 轉帳交易明細正本或存摺影本(含封面及內頁)

網路轉帳之交易結果證明

初審簽章

複審簽章

審查結果

合格

不合格

報檢人簽章:

准考證編號 (請勿填寫):

考區代碼		50		考區名稱		臺南市		●報檢會計事務-資訊、印前製程、網版製版印刷、電腦輔助機械設計製圖，術科測試請另填寫術科勾選表，並請貼於副表後之浮貼處。									
中文姓名 或原住民傳統姓名				職類代號				職類名稱				職類項目					
				14902				會計事務				資訊					
原住民傳統姓名 並列之羅馬拼音				(原住民姓名應與戶籍登記一致)													
英文姓名				(與護照相同，如未填寫將逕以漢語拼音轉換，不得異議)				(職類相關欄位請參閱簡章 P.19-P.31)									
身分證統一編號								出生年月日				民國 年 月 日					
通信地址		□□□-□□□(班級：必寫)		縣		鄉鎮市區		里村		路街		聯絡方式		電話(公)：			
				市		市區		村						電話(宅)：			
				段		巷		弄		號樓				行動電話：✓			
														E-mail：			
報檢人現職服務單位：										緊急聯絡人：✓ 電話：✓							
報檢人目前就讀學校(或最高學歷)：										家長姓名							
☐申請身心障礙者應考協助(請填寫附件 11-1/11-2 申請表，未檢附者概不受理)																	
照片欄-2				☐申請免試衛生													
◎二年內一寸彩色正面半身脫帽五官清晰之沖洗照片(素色背景)				請將技術士證影本連同其他資格證明文件以迴紋針夾於報名表上													
◎限以膠水塗滿，並確認四邊已貼實				男子理髮●請檢附男子理髮或女子美髮乙或丙級技術士證影本													
◎為防掉落，照片背面書明考區、姓名、職類名稱				女子美髮●請檢附女子美髮或男子理髮乙或丙級技術士證影本													
				美容●請檢附美容乙或丙級技術士證影本													
				免試衛生技能，須在報名時提出申請；不接受事後補申請													
國民身分證、外僑居留證、長期居留證、入出境證影本黏貼處										國民身分證、外僑居留證、長期居留證、最近一次展延證明影本黏貼處							
(正面)										(反面)							
◎請確認影本清晰且完整										◎請確認影本清晰且完整							
◎限以膠水塗滿，並確認四邊已貼實未翹起										◎限以膠水塗滿，並確認四邊已貼實未翹起							
團體報名使用欄 (團報單位請加蓋團體單位戳章) 單位名稱： 地址： 聯絡人： 電話：										填表須知 一.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號有塗改者須加蓋私章，以免影響自身權益。 二.報檢人檢具不實資格證件，經查證屬實者，撤銷其報檢資格或學術科測試成績，並不予發證，已發證者，撤銷其技術士證，如有違法者依有關法令規定辦理。 三.下欄為術科測試單位寄發通知備用回條，未填寫者以副表通信地址為收件地址，報檢人不得有異議。報名後如欲變更術科測試通知單收件地址，請主動與術科測試辦理單位聯繫。							
●術科郵寄用地址係除免試術科或學、術科同日測試者(不含喪禮服務)免填外，其餘報檢人務必填寫完整，未填寫者逕以副表通信地址寄送，如有變更請立即自行逕向術科測試單位變更。																	
科郵寄地址條		報檢人姓名		收件地址		□□□-□□□		縣市		鄉鎮市區		里村		路街			
		電話						段巷弄		號樓		(班級：)					
科郵寄地址條		報檢人姓名		收件地址		□□□-□□□		縣市		鄉鎮市區		里村		路街			
		電話						段巷弄		號樓		(班級：)					