

109 年財團法人基督教惠明盲人福利會附設 臺中私立惠明盲童育幼院暑期學生志願服務報名表

報名序號： —

以下資料請**報名者**務必親自填寫完整、注意字跡清晰 中華民國109年 月 日填表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年	月	日	請繳交 一寸半身照片 1張貼 1張浮貼	
出生地		血型		身分證字號					
學歷	現在是 科系所	年級學生		學校					
英文姓名	為製作英文時數證明，請用英文正楷書寫 姓： 名：								
餐點	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食(請自備餐食)								
疾病史	<input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 特殊疾病，請說明								
通訊及同意欄	地址：□□□ _____ 電話：() _____								
	學生本人行動電話： _____				E-mail： _____				
我參加貴院志工服務，願遵守貴院規定及服務倫理。 報名者親自簽名：									
監護人同意欄	監護人姓名： _____ 關係： _____								
	監護人身分證字號： _____				電話： _____				
茲同意子弟參加貴院志工服務，並督促遵照規定及服務倫理。 監護人親自簽名：									
家庭資料	稱謂	姓名	年齡	職業	稱謂	姓名	年齡	職業	

健康狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請說明)： _____			
志工經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，其他機構，名稱： _____			
【紅色框線內於受理報名時報名者排序要服務之梯次】 例如： <input type="checkbox"/> 7/27-7/31、 <input checked="" type="checkbox"/> 8/3-8/7、 <input type="checkbox"/> 8/10-8/14等				
梯次	日期	附註		最後檢核 請報名同學與家長再次檢視準備之資料，如果資料準備或填寫不完整，恕不受理報名： <input type="checkbox"/> 詳細閱讀招募簡章。 <input type="checkbox"/> 完整且字跡清晰地填寫報名表並完成報名者及監護人簽名。 <input type="checkbox"/> 備妥二張一寸半身照片。 <input type="checkbox"/> 備妥學生證影本正反面 <input type="checkbox"/> 「個人資料使用同意及保密切結書」報名者簽名。
我想要服務 _____ 個梯次，排序分別為		請依照可服務時間填寫排序。		
一	<input type="checkbox"/> 7月27日(一)至7月31日(五)	例：我要服務2個梯次，排序分別為第二、三、四梯次，若二三梯次皆未額滿，則這兩個梯次皆會錄取；若第二梯次額滿，則會錄取第三、四梯次。		
二	<input type="checkbox"/> 8月03日(一)至8月07日(五)			
三	<input type="checkbox"/> 8月10日(一)至8月14日(五)			
四	<input type="checkbox"/> 8月17日(一)至8月21日(五)			
服務組別：教保組				

☺臺中私立惠明盲童育幼院個人資料使用同意及保密切結書☺

一、個人資料蒐集、處理、使用

同意育幼院於志願服務相關目的、醫療、照護服務或特定目的（如備註）下，育幼院得蒐集、處理或使用本人提供與志願服務工作隊之個人資料。

本人已經仔細閱讀過本文件，經詢答之後，已充分瞭解內容並同意遵守。本同意書日後有反對意見可提出申請停止利用。

二、保密切結

本人於臺中市私立惠明盲童育幼院擔任志願服務工作，對於因服務需要所知悉（如：院童資料）、持有之機密資料、程式及其檔案、媒體（如：聲音、影片檔）等，絕對保守機密，不得對外渲洩，如有違誤願負法律上責任，服務結束後亦同。

立同意書人：

姓名：_____（簽名） 身分證字號：

地址：

中華民國 年 月 日

學生證正面影本黏貼處

學生證背面影本黏貼處