

|  |
| --- |
| **113年度第一次屠宰衛生檢查獸醫師及助理資格取得訓練班****報名表--**【助理用】 |
| 以掛號郵寄：35053苗栗縣竹南鎮科東二路52號 （電話：037-585711）財團法人農業科技研究院 動物所 黃文貞小姐 收 |

**～下列資料請詳實以正楷填寫（均為必填），為資料建檔及聯絡用，謝謝～**

姓　　名：

郵遞區號：

聯絡地址：

聯絡電話：

行動電話：

電子信箱：

●請檢查以下資料都確實備齊方可寄出（請以掛號郵寄），否則無法完成報名手續。

□報名表正本 □身分證正反面影本 □最高學歷畢業證書影本

□ 1吋半身照片1張 □個人資料提供同意書正本

●本人 (請簽名)同意於訓練期間自行負擔交通及住宿費用。並於訓練合格後，□可立即；□無法立即，原因 《勾選此項者，請務必註明原因》配合工作單位(中央畜產會)依其應徵錄取成績分發服務地點並就業。如應徵未錄取者，則以人才儲備論。（上述請務必完成簽名並勾選）