

|  |
| --- |
| **114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--**【獸醫師用】 |
| 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：

電子郵件：

●請檢查以下資料都確實備齊方可寄出（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 □大學(專)院校畢業證書影本

□獸醫師證書影本 □ 1吋半身照片1張 □個人資料提供同意書正本

**以上資料複印時請統一印於A4尺寸紙張，身份證正反面亦請印在同一頁並置中列印。**

●本人 （請簽名）同意於訓練期間自行負擔交通及住宿費用。