

報名表(正表)填寫參考範例，請以正楷詳細填寫，字跡勿潦草。

技能檢定報名表(正表)

考區對照請參閱 P.13-P.15，代碼與名稱需一致

姓名有並列羅馬拼音者，應書寫與戶口名簿或身分證相同之羅馬拼音

大寫與護照相同或以漢語拼音翻譯

請詳實填寫以免資料無法寄達

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

依實際情況勾選

檢附資格證件影本

考區代碼	28	考區名稱	北三	職業代號	10000	職業項目	美容								
中文姓名	陳筱玲		英文姓名	CHEN, XIAO-LING		參閱 P.18-P.30									
身分證統一編號	A	2	3	4	5	6	7	8	9	0	出生年月日	8	4	0	3
學歷	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他		身分別	<input type="checkbox"/> 一般技檢人 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 無戶籍國民 <input type="checkbox"/> 大陸學生 <input type="checkbox"/> 大陸地區人民 <input type="checkbox"/> 外籍人士 <input type="checkbox"/> 探親就學		申請身心障礙者學科應考協助	<input type="checkbox"/> 申請身心障礙者學科應考協助 (請填寫附件 11 申請表，未檢附者概不受理)								
申請免試學科	<input type="checkbox"/> 申請免試學科 (學科測試成績不保留，僅受理()年內通過大滿登事件，且取得核准函件者申請(詳閱 P.10)		申請免試術科	<input type="checkbox"/> 申請免試術科 (術科成績及格，檢附術科及格成績單影本)		申請免試術師	<input type="checkbox"/> 申請免試術師 (術師考試及格，檢附術師考試及格證書影本)								
項次	01 年滿 15 歲或國中畢業(年滿 15 歲者檢附國中畢業證書) 02 固定式起重機操作：年滿 18 歲 03 移動式起重機操作：年滿 18 歲 04 鍋爐操作：年滿 18 歲 05 第一種壓力容器操作：年滿 18 歲 06 升降機操作：年滿 18 歲 07 堆高機操作：年滿 18 歲 08 人字臂起重機操作：年滿 18 歲 09 高壓氣體固定設備操作：年滿 18 歲 10 高壓氣體容器操作：年滿 18 歲		申請免試術師	<input type="checkbox"/> 申請免試術師 (術師考試及格，檢附術師考試及格證書影本)		申請免試術師	<input type="checkbox"/> 申請免試術師 (術師考試及格，檢附術師考試及格證書影本)								
報檢人簽章	報檢人簽名或蓋章		報檢人簽章	報檢人簽名或蓋章		報檢人簽章	報檢人簽名或蓋章								



需黏貼繳費收據正本(網路報名並以台灣 Pay 繳費者，僅須填列網帳編號)請參閱 P.18-30 欄位金額繳款

報名表(副表)填寫參考範例，正副表均需填寫。

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。

113年度 丙 單一 級技術士技能檢定報名表(副表)

准考證編號(請勿填寫):

考區代碼	2 8	考區名稱	北三區	●檢檢科食品(97721、07725)、中式麵食加工(09601、09602)、電腦輔助立體製圖、一般手工電焊、手工動電焊、及瓦斯熱電焊、會計事務-資訊、門市服務、印前製程-圖文排版、電腦輔助機械設計製圖、術科測試請將填寫術科科目選表，並請將副表後之浮動處。												
中文姓名 或原在民傳統姓名	陳筱玲			職類代號				職類名稱				職類項目				
原住民傳統姓名 系列之羅馬拼音				1 0 0 0 0				美容								
英文姓名	CHEN, XIAO-LING															
身分證統一編號	A	2	3	4	5	6	7	8	9	0	出生年月日	民國 57 年 6 月 5 日				
通信地址	840-303 (詳註:) 雲林 縣 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區								聯絡方式 電話(公): 05-5360800 電話(宅): 05-5360800 行動電話: 0800-360-800 E-mail: skill@www.tcte.edu.tw							
報檢人現職服務單位:	○○公司								緊急聯絡人: ○○○				電話: 0900-000000			
報檢人日前就讀學校(或最高學歷):	○○大學															

申請身心障礙者術科應考協助(請填寫附件II申請表,未檢附者概不受理)

 備註: 照片留供檢定合格發證之用,報檢人皆應依規定黏貼。	<input type="checkbox"/> 申請免試衛生 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 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 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
---	---



加蓋團體戳章
採團體報名者

團體報名使用欄

(團體報名請加蓋團體單位戳章)

姓名:
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。

●術科郵寄地址檢除免試術科或學、術科同日測試者免填外,其餘報檢人務必填寫完整,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。

術科郵寄地址條	報檢人姓名	陳筱玲	收件地址	840-303 雲林 縣 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區											
	電話	0900-000-000		○ 段 ○ 巷 ○ 弄 ○ 號 ○ 樓 ○ (詳註:)											
術科郵寄地址條	報檢人姓名	陳筱玲	收件地址	840-303 雲林 縣 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區 鄉鎮市區											
	電話	0900-000-000		○ 段 ○ 巷 ○ 弄 ○ (詳註:)											

術科辦理單位寄發通知用,未填寫者逕以副表通信地址寄送