

**中國勞工安全衛生管理學會
講師資格申請表**

壹、基本資料

姓名			身份證字號		相片	
出生日期	民國 年 月 日		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
聯絡方式	電話(公)： 分機 (宅)：					
	手機： 傳真：					
	E-mail：					
通訊地址	□□□					
戶籍地址	□同上 □□□					
推薦方式(單選)	<input type="checkbox"/> 本會邀請者 <input type="checkbox"/> 推薦人：_____ <input type="checkbox"/> 自行推薦					
請勾選 欲授課地區	優先(單選)： <input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 桃園 <input type="checkbox"/> 中壢 <input type="checkbox"/> 台中 <input type="checkbox"/> 嘉義 <input type="checkbox"/> 台南 <input type="checkbox"/> 高雄 <input type="checkbox"/> 花蓮					
	其次(複選)： <input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 桃園 <input type="checkbox"/> 中壢 <input type="checkbox"/> 台中 <input type="checkbox"/> 嘉義 <input type="checkbox"/> 台南 <input type="checkbox"/> 高雄 <input type="checkbox"/> 花蓮					
學歷	項目	校名	系(所)	學位	畢業年(月)	
	最高					
	次高1					
	次高2					
現職	服務單位		部門	職稱	期間(起/迄)	
					年 月~ 迄 今	
經歷					年 月~ 年 月	
					年 月~ 年 月	
					年 月~ 年 月	
課程科目 相關教學經歷	教學單位		科系/訓練班	職稱	期間(起/迄)	
					年 月~ 年 月	
					年 月~ 年 月	
課程科目 相關專業證照	證照名稱			發證日期		
	主要				年 月 日	
					年 月 日	
	次要				年 月 日	
			年 月 日			

課程科目 相關功績	名 称		日 期
			年 月 日
			年 月 日
專業能力 進修紀錄	名 称	時數	研 習 日 期
			年 月 日
			年 月 日

※學歷、現職、經歷、課程相關教學經歷、專業證照、相關功績及專業能力進修紀錄需[檢附證明文件](#)

貳、教育訓練種類

□職業 安全衛生類 (附錄一)	□職業安全(衛生)管理師之安全衛生教育訓練	符合教育訓練規則附表十五第一項第 款
	□職業安全衛生管理員之安全衛生教育訓練	符合教育訓練規則附表十五第二項第 款
	□(營造業)職業安全衛生業務主管之安全衛生 教育訓練	符合教育訓練規則附表十五第五項第 款

※講師資料建置說明，如下頁

簽名：

年 月 日