

# 財團法人職業災害預防及重建中心職業安全衛生輔導員推薦表

填表日期： 年 月 日

輔導業別	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 營造業			照片
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證字號		生日	民國 年 月 日	
居住地址	縣(市)          區          里          鄰          路(街)          段 巷          弄          號          樓			
E-mail		LINE ID		
聯絡電話	住：( )		行動電話：	
	公：( )		傳真：( )	
現職服務單位 (若無免填)			職稱	
最高學歷	學校：		科系：	
緊急連絡人	關係：		緊急聯絡電話	
經 歷	(請填寫職業安全衛生相關工作經驗及年資)			
相關證照(證書)	<input type="checkbox"/> 職業安全衛生管理員 <input type="checkbox"/> 職業安全管理師 <input type="checkbox"/> 職業衛生管理師 <input type="checkbox"/> 職業衛生(工礦)技師 <input type="checkbox"/> 工業安全技師 <input type="checkbox"/> 其他_____			
輔導地區	<input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 東部 <input type="checkbox"/> 離島			
審核結果	<input type="checkbox"/> 錄取 <input type="checkbox"/> 不錄取 (由本中心勾選)			

- ※ 如欲申請者，請將本表填妥，並檢附 1 吋照片 2 張、學經歷證明、身分證及其相關證照（考試及格證書、技術士證、結業證書等）影本。
- ※ 由推薦單位逕寄 242034 新北市新莊區思源路 555 號 28 樓（財團法人職業災害預防及重建中心 職災預防技術處）註明「職業安全衛生輔導員」，審核結果錄取者將另以電話通知，資格不符與未獲錄取者，恕不另行通知亦不辦理退件。
- ※ 若有其他問題，歡迎來電洽詢 TEL：02-85229366 分機 862 王先生。