社團法人台南市聲暉協進會

聲暉志工服務報名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 學校/科系  或服務單位 |  | | | 學歷 |  | 請貼二吋照片  (可使用檔案  照片) |
| 身分證字號 |  | | 出生年月日 |  | | |  | |
| 聯絡方式 | 手機/電話： LINE ID： | | | | | | | |
| 通訊住址 |  | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | |
| 身心障礙  證明 | □無  □第 類  □輕度 □中度 □重度 □極重度 | | | | 志願服務紀錄冊 | □無  □有，編號  發給單位 | | | |
| 溝通方式 | □口語 □手語 □筆談 □唇語 □其他： | | | | | | | | |
| 語言能力  程度 | 請勾選：1.╴╴語 □聽 □說 □讀 □寫 □文字翻譯 □口譯  2.╴╴語 □聽 □說 □讀 □寫 □文字翻譯 □口譯  3.╴╴語 □聽 □說 □讀 □寫 □文字翻譯 □口譯 | | | | | | | | |
| 服務項目 | 請照你〈妳〉的意願，依序填選二組：〈編寫1.2.〉  □活動組/機動組(協助活動辦理或義賣) □行政組(行政事務協助) □宣導組 □關懷組  \*活動中我們將先以個人意願安排分組，並保留彈性調度權利 | | | | | | | | |
| 可服務  時間 | □固定時間：每週 □一 □二 □三 □四 □五 □六 □日  □上午8~12 □下午14～17 □晚上18～21 □全天均可  可服務期間： 年 月 日至 年 月 日  □不定期：依協會辦理活動時間，協助參與。 | | | | | | | | |
| 自傳  （請簡述個人特質/興趣/相關經驗） | 特質/個性： | | | | | | | | |
| 專長： | | | | | | | | |
| 證照: | | | | | | | | |
| 興趣： | | | | | | | | |
| 經驗（如學校社團經驗或工作經驗等）： | | | | | | | | |
| 你/妳如何得知此訊息□協會會員 □學校 □DM □親友介紹 □網站 □其他 | | | | | | | | | |
| ＊報名方式：1.請詳細填寫報名表 2.二吋照片一張 E-MAIL：voiced@voiced.org.tw  2.郵寄：社團法人台南市聲暉協進會（台南市永康區中華路349號8樓之1）  3.本人親自報名。  洽詢電話：06-3123196 傳真：06-3123197 | | | | | | | | | |
| 備註: | | | | | | | | | |
| 收件編號： 收件人簽名： 收件日期： | | | | | | | | | |