**臺中市育兒指導服務計畫**

育兒指導員報名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 生日 |  | 性別 |  |
| 身分證字號 |  (保險用) |
| 聯絡電話 | 手機: 市內電話:  |
| E-MAIL |  | LINE ID |  |
| 戶籍地址 |  |
| 通訊地址 |  |
| 緊急聯絡人 |  關係: |
| 相關學歷暨證照/執照(請附證明) | □博士 □碩士 □大學 □專科 □高中(職) □國中 □小學 □其他學校名稱/科系：□證照，名稱: 證號:□執照，名稱: 證號: |
| 目前職業 | □保母人員（所屬居家托育中心單位： ）□護理師（在職單位： ）□社工師/員（在職單位： ）□心理師（在職單位： ）□教師（在職單位： ） □治療師（□職能治療師□物理治療師□語言治療師□其他 ）□其他（請說明）： □無  |
| 經歷(起訖時間) |  |
| 托育經歷/照顧嬰幼兒經驗 | □具備2年以上托育工作經歷□具有1年以上實際照顧嬰幼兒經驗 |
| 育兒經驗概述(孩子年齡、照顧期間、特殊事件) |  |
| 可服務時段 | □平日白天□平日晚上□假日□其他（請說明）： (可複選) |
| 交通工具 | □機車 □汽車 □其他（請說明）： (可複選) |
| 語言能力 | □國語 □台語 □客語 □英語 □其他(請說明）： (可複選) |
| 健康情況 | 1、傳染疾病：□無 □有，請說明: 2、精神疾病：□無 □有，請說明:  |
| COVID-19疫苗施打概況 | □是，施打□1劑 □2劑 □3劑 □4劑（最後1劑施打時間： ）□未曾施打 |
| 必備文件(電子檔) | □身分證正反面□2個月內警察刑事紀錄證明書□最高學歷證明 |
| 相關文件(電子檔) | □執業證照 □相關證照 □相關經歷之證明 |
| 參與動機 |  |
| 生活照(必備，近三個月) |  |
| 檢核確認 | 我已備妥以下文件□身分證正反面(必備)□2個月內警察刑事紀錄證明書(必備)□最高學歷證明(必備)□執業證照 □相關證照 □相關經歷之證明 |
| **※育兒指導員須完成規定之職前訓練時數24小時**1.第一階段職前訓練4/28(日)、5/5(日)、5/19(日)、5/26(日)2.第二階段筆試+面試+術科6/2(日)**※請於113年3月31日前將本報名表與相關文件以寄至：****pep-baby@children.org.tw** **信箱，不收紙本資料，請提供電子檔(WORD、PDF、JPG等)，逾期恕不受理。****※基於個人資料保護法之規定，在此向您說明本機構針對以上基本資料收集僅作為育兒指導員管理使用，不另作其他用途，若有其他用途，會在使用前徵求您的同意，在過程中若您選擇退出服務，機構將經過您本人的同意後，退還或銷毀個人資料等相關文件。其他不清楚要詢問事宜，請撥打專線04-2202-2525分機302黃社工。****□本人已充分知悉上述告知事項，並同意兒福聯盟(承辦單位)蒐集、處理、利用本人報名表資料。** |