

社團法人中華民國社區重聽福利協會
中華民國 105 年全國傑出聽障人士表揚推薦表

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女		黏貼兩吋照片											
出生日期	民國 年 月 日	身份證字號														
戶籍地址																
通訊地址																
聯絡電話	(公) (宅) (手機)		學歷/經歷													
E-mail			職業													
推薦人	姓名/職稱			推薦單位印信 推薦團體/單位主管簽章												
	與被推薦人關係															
	團體/單位名稱															
	聯絡電話															
	聯絡地址															
聯絡人	姓名/職稱			聯絡電話												
	E-mail															

身心障礙 手冊	正面	反面
具體傑出事蹟		
1. 具體傑出事蹟（於工作成就、特殊才能及參與社會服務或其他值得讚揚之品德事蹟）請從最近事蹟開始分項列點描述。表格請以 word 標楷體橫書繕打，若不敷使用請自行增加次頁，。 2. 佐證資料請依序編號附於本推薦表後。 3. 郵寄推薦資料前，請推薦單位或推薦人詳細檢查、確認，並自行備份留存（勿繳交重要正本資料）。繳交之推薦資料經本會審核後，不論錄取與否，一律不予退還。		

推薦者評語

至少 500 字，請以 word 標楷體橫書繕打或正楷文字書寫，若不敷使用請自行增加次頁或影印。

社團法人中華民國社區重聽福利協會

地址：10352 台北市大同區赤峰街 37 巷 5 號 3 樓

電話：(02)2550-6658 傳真：(02)2550-3413 手機簡訊：0910-384-484

網址：<http://www.hear-loss.org.tw> E-mail：tw.hearhard@gmail.com LINE：搜索【hearhard】

備註：推薦表請以 word 標楷體橫書繕打，並將電子檔案燒成光碟一併附上。推薦報名截止收件日期為 105 年 09 月 30 日，以郵戳為憑。

中華民國 105 年全國傑出聽障人士表揚

傑出事蹟照片黏貼表

推薦單位：_____ 候選人姓名：_____

4×6 彩色傑出事蹟照片黏貼處

(請於照片旁空白處撰寫照片說明)

4×6 彩色傑出事蹟照片黏貼處

(請於照片旁空白處撰寫照片說明)

- ◎ 請黏貼彩色傑出事蹟照片 4~6 張，並於郵寄推薦表時一併附上照片原始電子檔燒成光碟(解析度至少須 300dpi 以上，相素至少須 1000X800 以上，檔案大小至少須 1MB)。
- ◎ 若傑出事蹟黏貼表不敷使用請自行影印或增加次頁。
- ◎ 當您提供本活動各項個人資料時，即表示您同意本會依個人資料保護法相關規定來管理及使用您的個人資料。

個人資料使用同意書

本人參加社團法人中華民國社區重聽福利協會(以下稱本會)所舉辦之「中華民國 105 全國傑出聽障人士表揚」，同意提供正確身分證字號、聯絡地址、電話、年齡、身心障礙手冊正反面影本及個人照片（含入選後之活動照及錄影）等資料，以作為本會舉辦「中華民國 105 年全國傑出聽障人士表揚」等相關作為（活動聯繫、獎品及獎狀寄送、表揚專刊之登載）之用，並保證所提供之資料均為真實，且無偽造、冒用他人個人資料情事。參與本活動之個人資料，如涉及個人資料保護等事項者，由本會依相關法令規定辦理。

同意人(本人):

(簽章)

監護人:

(簽章)

(本人如為未成年人，請由監護人簽名)

