

中央兒少代表候選人簡歷表

姓名		出生年月日	民國	年	月	日
身分證 字號		性別				
就學/ 就業	<input type="checkbox"/> 就讀學校： <input type="checkbox"/> 現職單位： <input type="checkbox"/> 未就學未就業		系所/年級： 職稱：			
戶籍 地址	□□□					
通訊 地址	□□□					
聯絡 電話	住家電話：()		E-mail		手機電話：	
屆數	第_____屆兒少代表					
關注 領域	<input type="checkbox"/> 歧視 <input type="checkbox"/> 國籍身份 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 福利 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 環保 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂 <input type="checkbox"/> 族群 <input type="checkbox"/> 家外安置 <input type="checkbox"/> 司法 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
自傳 (含參選 動機與獲 選期許)	《至多 500 字》					

<p>相關 經歷</p>	<p>《請您列舉近 3 年與推動兒童及少年福利與權利相關之經歷，至多提列 5 項經歷，以最近期之經歷開始依序排列》 格式請依下例：</p>
<p>分組意願 (得依意願 勾選 2 組)</p>	<p><input type="checkbox"/> 行政院兒權小組 <input type="checkbox"/> 衛生福利部兒權小組 <input type="checkbox"/> 衛生福利部事故傷害防制小組</p>

個資授權聲明：

1. 本人同意將報名參加行政院及衛生福利部兒童及少年福利與權益推動相關小組兒少代表遴選所填載之個人資料(包含姓名、性別、出生年月日、身分證字號、就讀學校或任職單位、通訊(戶籍)地址、聯絡電話、手機號碼、E-mail 信箱及經歷等)，無償提供衛生福利部社家署蒐集、儲存、分析及運用，以辦理遴選相關作業及後續兒少福利與權益業務之推廣。
2. 本人同意錄取後，將所填之個人資料(包含姓名、性別、就讀學校或任職單位、經歷概述)公告於社家署官網，以達宣傳效益。
3. 依個人資料保護法第 8 條第 1 項第 6 款規定，機關必須明確告知對您權益之影響，如您未於填寫人簽名欄中簽名，視為不同意參與本次遴選。

此致

衛生福利部

填寫人簽名：_____ (請親筆簽名)

法定代理人簽名：_____ (請親筆簽名)

中央兒少代表候選人佐證資料

(身分證影本正面黏貼處)	(身分證影本背面黏貼處)
(學生證影本正面黏貼處)	(學生證影本背面黏貼處)
<p>相關經歷證明文件影本</p> <p>【請依簡歷表所填之經歷依序檢附相關證明文件(未繼續升學之少年請提供在職證明，未在職者免備)，並註明與正本相符，裝訂於本表後，無法檢附證明之項目需敘明原因，若未敘明者，則該項經歷不予認定並逕予刪除。】</p>	