



中華民國外交部
2024 Ni-Hao Taiwan Study Program
for Future Leaders from Indo-Pacific Region
2024年印太地區菁英領袖研習班
青年志工輔導員報名表



| | | | | |
|---|-------|---|-------|---|
| 中文姓名 | | 姓名英文拼音 | | 6個月內 彩色清晰大頭照 |
| 性別 | | 出生地 | | |
| 出生日期 | | 手機號碼 | | |
| 身分證字號 | | e-mail信箱 | | |
| 居住現址 | | Line帳號(如有) | | 特殊飲食禁忌： <input type="checkbox"/> 無特殊禁忌 <input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 鍋邊素 <input type="checkbox"/> 全素 <input type="checkbox"/> 不能吃 <input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> 羊肉 <input type="checkbox"/> 雞肉 <input type="checkbox"/> 海鮮 <input type="checkbox"/> 豬肉 <input type="checkbox"/> 其他，請說明： |
| | | 雲端連結(如有) | | |
| 英文檢定成績 (請註明級別及分數) | | 痼疾 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請概述： | | |
| 其他語言專長 或特殊才藝 (如有：請註明精通程度 /證照/檢定成績) | | 現正就讀之學校/科系所/年級 或現正任職之機關職銜(全稱) | | |
| 第一緊急聯絡人 | 姓名： | 第二緊急聯絡人 | 姓名： | 是否對任何食物、藥物或物質過敏？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請概述過敏物質及過敏症狀： |
| | 關係： | | 關係： | |
| | 電話號碼： | | 電話號碼： | |
| | 手機號碼： | | 手機號碼： | |
| | 地址： | | 地址： | |

學 歷

| 學校 | 科系 | 就讀期間(年/月) |
|----|----|-----------|
| | | |
| | | |

工作經歷/社團經驗或與本活動相關之經歷

| 機構/單位/活動名稱 | 職務名稱 | 參與期間(年/月) |
|------------|------|-----------|
| | | |
| | | |

注意事項：

- 填寫報名表前請務必詳閱徵選公告各項說明。
- 報名表寄出表示本報名表所填各項均屬實；且同意遵守上述注意事項及徵選公告相關規定。
- 活動期間將為參加者投保旅遊平安險，惟任何痼疾所導致之身體不適並不在保險範圍內，請確認本身健康狀況適合參加本研習班活動。

本人填表日期： 年 月 日