**澎湖縣政府**

**辦理行政院及衛生福利部遴選兒少代表**

**候選人報名資料**

1. **基本資料表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | ※由主辦單位填寫 | | | |
| 類別 | □不分處境兒少 | | | |
| □國中(含)以下兒少[114學年]  □身心障礙兒少   * 障礙類別：＿＿＿＿＿ * 障礙等級：＿＿＿＿＿   □原住民族兒少   * 民族別：＿＿＿＿＿＿ | | | |
| **[說明]**需後附相關證明，始予勾選。  ※相關證明例如：身分證、戶籍謄本、學生證等。 | | | |
| 姓名 |  | | | |
| 性別 | □生理男 □生理女 □其他:\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 出生年月日 | 民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | 身分證字號: | |
| **[說明]113年度可推選(薦)97年1月1日以後出生者。** | | | |
| 電子信箱 |  | | | |
| **[說明]請填一個平常有在使用的信箱。** | | | |
| 聯絡電話 |  | | | |
| **[說明]市話或手機均可。** | | | |
| 居住縣市 |  | | | |
| 就學縣市 | □同上；其他：＿＿＿＿＿ | | | |
| 就學/就業 | □就讀學校: □系所/年級:  □現職單位: □職稱:  □未就學未就業 | | | |
| 參選動機與獲選期許 | (說明參選動機與獲選後自我期許至多300字) | | | |
| 法定代理人 | 姓名 | 與報名兒少之關係 | | 聯絡電話 |
|  |  | |  |
| 緊急連絡人 | 姓名 | 與報名兒少之關係 | | 聯絡電話 |
|  |  | |  |
| 經歷概述《請條列近3年經歷，且內容需與兒童及少年福利與權利推動相關，至多填寫5項經歷，由最近1筆資料開始填寫》  格式請依：  1、109.1-迄今：○○縣兒童及少年福利與權利促進會/兒少代表 | | | | |

1. **關注議題**

[說明：書面請勿超過1頁(A4)，內容可以說明在生活中感到幸福與不幸福的事情、想改變的事情。]

|  |
| --- |
|  |