**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。]

|  |
| --- |
|  |