手語翻譯丙證考照班簡章

1. 指導單位：高雄市政府社會局
2. 主辦單位：財團法人平安社會福利慈善事業基金會
3. 招生對象：（30名額滿）

一、對手語翻譯有熱忱及服務意願，已報名103年手語翻譯丙級技術士考試，願意為高雄市聽語障者服務，並能實際提供服務者。

二、欲報考104年手語翻譯丙級技術士考試，願意為高雄市聽語障者服務，並能實際提供服務者。

1. 課程資訊：

一、上課日期：10/18、10/25、11/01、11/15、11/22、11/29（星期六）

二、上課時間：上午九時至十二時、下午一時至四時

三、上課地點：高雄市三民區中華二路250號4樓  
（平安基金會所屬身心障礙關懷中心）

1. 收費標準：

一、教材費：300元。（開課第一週繳交）

二、保證金：為避免浪費社褔資源，每人酌收保證金2,000元，  
國泰世華銀行(古亭分行) 帳號：030-50-603194-6；  
戶名：財團法人平安社會福利慈善事業基金會。  
**研習時數須達2/3以上（24小時），始退還保證金及核發研習證書。**

1. 報名方式：

填寫報名表後連同「1.手語翻譯丙級技術士報考證明(收據、准考證)、2.保證金匯款收據、3.研習時數證明、4.身障手冊/證明」於**103年10月7日**之前E-mail或傳真至高雄市手語服務中心。

★**請於送出報名資料、匯款完成後來電確認，以確保完成報名作業！**聯絡人：歐素碧 電話：(07)962-0336#19 傳真：(07)962-0338  
E-mail：sls9620336@gmail.com

1. 錄取方式：

超過錄取名額時，優先錄取「1.已報名手語翻譯丙級技術士考試者；2.聾人家庭子女；3.研習時數較多者」。錄取名單預計於**103年10月13日前**公佈於身心障礙關懷中心網站（http://dacc.org.tw/）。

**手語翻譯丙證考照班報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 身分證 字號 |  | | 二吋半身脫帽照片  電子檔  (勿提供生活照片) |
| 出生 日期 |  | | 聾人親屬 稱謂 |  | |
| 手語 習慣 | □自然手語  □文法手語 | | 研習 時數 | 小時 | |
| 戶籍 地址 | （請書寫完整里鄰） | | | | |
| 通訊 地址 | □與戶籍地址相同 | | | 電話(日) |  | |
| 電話(夜) |  | |
| E-mail |  | | | 行動電話 |  | |
| 最高 學歷 | 學校名稱 | 科系 | | | 修業期間 | |
|  |  | | |  | |
| 就職 情形 | 機關單位名稱 | 職稱 | | 全職/兼職 | 工作時間 | |
|  |  | |  | (日)  (夜) | |
| □家管 □待業中 □在學（學校及科系： ） | | | | | |
| 擅長 領域 | □醫療保健 □警政司法 □社會福利 □電腦操作 □美工設計  □手語教學 □手語歌表演 □攝　影 □其他（ ） | | | | | |
| 備註 | **個人資料提供同意書：**  1.本會（平安基金會）取得您的個人資料，目的在於進行招生等相關工作，蒐集、處理及使用您的個人資料是受到個人資料保護法及相關法令之規範。  2.您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本會蒐集、處理及使用您的個人資料之效果；您可自由選擇是否提供本會您的個人資料。  3.本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。  □**我已詳閱本同意書，瞭解並同意受同意書之拘束（請打勾）**  **簽名：** 日期： | | | | | |

附件：□二吋半身脫帽照片（電子檔） □手語翻譯丙級技術士報考證明  
□保證金匯款收據 □研習時數證明（紙本或電子檔）  
□身障手冊/證明（紙本或電子檔）