天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院
Cardinal Tien Hospital

學生志工報名表

編號：_____

填表日：____/____/____

姓　　名		性　　別	
身分證字號		出生年月日	
學歷&科系	☐ 大學 / 專科：_____ 系/科 ☐高中職 _____ ☐其他 _____		
專　　長	☐電腦　☐語文(　　)☐其他_____		
聯 絡 電 話		手　　機	
住　　址			
緊急聯絡人		關係		聯絡電話	
加入志願服務之動機	☐學校課程規定需服務_____小時　☐個人意願　☐其它：		
是否有志願服務的經驗	☐ 是, 1.服務單位:　工作內容:　服務期間: 2.服務單位:　工作內容:　服務期間: ☐否		
預計服務期間	自____月_____日～_____月____日		

預計服務時段 (請打勾)	時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
	上午 8-12					
	下午 1-5					

服務時數證明	☐ 是 ☐中文 ☐英文名字_____ ☐ 否