

僑務委員會、教育部
Overseas Compatriot Affairs Commission & Ministry of Education
2009 年海外華裔青年英語服務營報名表
Application Form for 2009 Overseas Youth English Teaching Volunteer Service Program

填寫報名表前，務請先詳閱活動簡章各項說明與規定。

(Please read admission guidelines carefully before filling out the application form.)

姓 名	中 文 NAME IN CHINESE		國 籍 Nationality				
	英 文 NAME IN ENGLISH	First /Middle /Last (in Capital Letters)					
出 生 地 BIRTH PLACE		出 生 日 期 DATE OF BIRTH	Month day year	性 別 GENDER	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 Male Female	相 片 (1 張) Attach a recent 1.5-inch photo here	
在家使用語言 Language spoken at home : <input type="checkbox"/> 華語 Mandarin , and/or <input type="checkbox"/> 其他 other : _____							
護 照 PASSPORT	發照地點 ISSUE PLACE		護照號碼 NUMBER		失效日期 EXPIRATION DATE		

父母住址 PARENTS' ADDRESS:					
父 親 FATHER (Write in Chinese)			母 親 MOTHER (Write in Chinese)		
姓名 NAME		日間電話		日間電話	
服務機構 COMPANY					
參加僑團或僑社 O. C. SOCIETY					

在台親友緊急聯絡人 (20 歲以上) RELATIVE OR FRIEND FOR EMERGENCY CONTACT IN TAIWAN (Above age 20)					
姓 名 NAME IN CHINESE		電話 Tel Tel	() ()	住家電話 Tel Home Tel	() ()
		傳真 Fax Fax	() ()	手機 Cellular Cellular	() ()
服務機構 COMPANY		職 稱 POSITION		與本人關係 RELATIONSHIP	

是否患有下列疾病? Do you have any of these diseases? 否 NO

痼疾 CHRONIC DISEASES, ex: _____ 精神心理疾病 PSYCHOGENIC ILLNESS

癲癇 EPILEPSY 心臟腦血管病變 CARDIO VASCULAR DISEASE

如患有上列疾病或其他疾病足以影響活動之進行，請勿報名，抵台後如經發現患有以上疾病，即須離營並自行負擔醫療及返居留地費用。
 Please do not apply for admission, if you have any of the above-mentioned diseases or any diseases which may affect the activity. If any of the above mentioned diseases is discovered after arriving in Taiwan, the participant must leave immediately and pay his/her own medical and return expenses.

請注意本頁每欄務必須填寫，否則申請表件不予受理。Please note that all information must be completed; otherwise your application won't be accepted.

① 申請人簽名 Applicant's Signature ② 家長簽名 Parent's Signature ③ 申請日期 Date of Application : (M) ____ / (D) ____ / 2009	送審證件 Documents submitted: I have enclosed copies of the following marked documents: <input type="checkbox"/> 出生證明 Birth Certificate <input type="checkbox"/> 保險證明 Health Insurance Certificate <input type="checkbox"/> 護照 Passport <input type="checkbox"/> 其他 _____
---	---

以下請勿填寫 (審核用) Please do not write below this line (FOR OFFICIAL USE ONLY)			
駐外館處 / 收件單位名稱		收件日期	2009 年 月 日
審查單位意見	1. 申請人確實具備華裔身分? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	其他意見:	
	2. 送審證件及所填資料是否齊全、屬實? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	3. 曾否參加本項活動? <input type="checkbox"/> 是 年, <input type="checkbox"/> 否	審查日期	2009 年 月 日