

高雄市政府心理健康促進及自殺防治會-青年學生代表報名表【學校及單位推薦】

★本表各欄位填寫完畢後，受推薦者請務必於續頁下方親自簽名，否則不予審查★

【推薦學校或單位：_____】

報名編號：

姓 名		出生年月日	年 月 日	請黏貼照片
英文姓名 (羅馬拼音)		身分證字號		
聯絡 方式	日間	手機		
	夜間	E-mail		
戶籍地址	☐ 通訊地址(同上)：			
就讀學校(請 填全銜)			科系/年級	
國民身分證影印本黏貼處(正本) 影印本務須清晰 黏貼不可超出欄外		國民身分證影印本黏貼處(背面) 影印本務須清晰 黏貼不可超出欄外		
(學生證影本正面黏貼處)		(學生證影本正面黏貼處)		

----- 審 查 欄 (以 下 請 勿 填 寫) -----

審查人員		複查人員		審查結果	☐ 合 格 ☐ 不合格 不合格原因：
------	--	------	--	------	---

自我介紹	《請以 300 字左右簡要自述》
參與動機、關注心理健康議題、重要經歷	

受推薦者簽名：_____ 推薦學校或單位核章：_____