

愛盲基金會視障青少年職場體驗營報名表

1. 姓名：_____
2. 性別/年齡：_____
3. 聯絡電話
 - (1) 家裡電話：_____
 - (2) 手機號碼：_____
 - (3) E-Mail：_____
4. 視力狀況：全盲(有光覺/無光覺)
低視能(簡述狀況：_____)
5. 是否有身心障礙手冊？
有(視障級別：_____/多障，視障併_____)
無
6. 學歷
高中 大學 已畢業
7. 飲食禁忌(六天活動中午休息時間提供便當)：
無 素食 其他_____
8. 你已經要開始找工作了嗎？
是 否 原因：_____
9. 你心目中理想的工作是什麼？
我心目中理想的工作是_____
- 我沒想過這個問題
10. 你知道你的個性適合做什麼工作嗎？

我知道我的個性適合做_____

我沒想過這個問題

11. 你知道你的專長適合做什麼工作嗎？

我知道我的專長適合做_____

我沒想過這個問題

12. 對課程的其它期待(請說明)_____

13. 從何得知本活動資訊？

本會官網 本會 LINE@好友 本會臉書粉專

親友告知 學校資源校室/輔導室

其他：_____