

新北市 102 年度戒菸衛教人員訓練課程 實務操作抵免申請表

申請人		服務單位	職 稱	
抵免資格(請勾選，可複選) <input type="checkbox"/> 1.曾實際從事戒菸班工作三個月以上，服務人數約：____人 <input type="checkbox"/> 2.曾實際從事戒菸門診或門診戒菸工作三個月以上，服務人數約：____人 <input type="checkbox"/> 3.曾實際從事戒菸專線、戒菸衛教或戒菸諮商(詢)工作三個月以上，服務人數約：____人 <input type="checkbox"/> 4.曾於戒菸專業訓練課程擔任講師達三次(含)以上，服務人數約：____人 <input type="checkbox"/> 5.曾實際從事其他戒菸工作三個月以上，該工作為：_____，服務人數約：____人				
申請文件 (請勾選)		<input type="checkbox"/> 工作證明，正本_____份 (證明文件須經單位主管核章認可) <input type="checkbox"/> 擔任講師課程表，影本_____份 (註明上課單位與時間，證明文件須經主辦單位核章認可) <input type="checkbox"/> 其他，_____ (請說明)，正/影本_____份		
聯絡方式		電 話： 手 機： 電子信箱：		
申請人簽章：			申請日期： __年__月__日	

審查人員：

審核結果：

- 1.通過，
- 2.未通過，原因：
- (1)資格不符，
- (2)程序不符，
- (3)其他：_____