

愛盲基金會視障青少年職場生活體驗週報名表

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. 身心障礙證明：
☐二類
☐二類併☐類
6. 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：_____
7. 學歷
☐高中 ☐大學 ☐已畢業
8. 飲食禁忌(六天活動提供午餐)：
☐無 ☐素食☐其他 _____

9. 你已經要開始找工作了嗎：
()是 ()否 原因：_____
10. 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
11. 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
12. 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
13. 對課程的其它期待(請說明)_____