

111 年新北市政府衛生局所屬各區衛生所護理人員甄選

陪考人員申請表

應考人姓名		試場	(本欄免填列)
應考人身分證字號		考生編號	(本欄免填列)
陪考人員姓名		陪考人員 出生日期	年 月 日
陪考人員身分證字號		陪考人員 聯絡電話	
陪考人員與應考人 關係	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他關係：_____		
申請陪考事由	<input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 重大傷病或特殊疾病 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
繳驗證件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明(須在有效期限內之證明)。 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明(須在有效期限內之證明)。 <input type="checkbox"/> 中央衛生主管機關評鑑合格之地區級以上醫院診斷證明書。		
<p>一、應考人因特殊情形(如重大傷病等事由)，必須有陪考人員輔助情形，以 1 人陪考為限，並請於甄選報名期間，自行下載列印及填寫「陪考人員申請表」，併同甄選報名表等應繳資料，於報名截止日前以限時掛號郵寄至新北市政府衛生局人事室(新北市板橋區英士路 192 之 1 號第一行政大樓 5 樓)林小姐收(以郵戳為憑)。</p> <p>二、請提供正確之陪考人員相關資料，申請以 1 次為限，逾期不予受理。</p> <p>三、申請陪考經審核後，將於「初審合格名單」併同公告審核結果。陪考人員於考試當日須出示「健康關懷表」及本人身分證件，以供查驗，並配合配戴口罩、體溫量測及手部消毒。</p> <p>四、陪考人員如有中央流行疫情指揮中心管限制限制外出者(包括居家隔離、居家檢疫、自主健康管理不得外出者)，不予同意陪考。</p> <p>五、陪考人員於考試當日未配戴口罩，或如有發燒(額溫$\geq 37.5^{\circ}\text{C}$或耳溫$\geq 38^{\circ}\text{C}$)、失去味覺、失去嗅覺、腹瀉、呼吸道症狀(如：咳嗽、流鼻水、打噴嚏、喉嚨痛、喉嚨乾癢或呼吸急促)、肌肉痠痛或四肢無力、頭痛或極度疲倦感或其他身體不適之情形，不得進入試區陪考。</p>			
審核結果	<input type="checkbox"/> 同意陪考 <input type="checkbox"/> 不同意陪考	審核人員	