**就職單位認可證明**

 （單位名稱） （以下簡稱本單位） 已知受雇員工（姓名） ，申請財團法人中華民國發展遲緩兒童基金會所辦理的「專業人員研習補助金計畫」，其員工所提出之工作/服務計畫，本單位皆認同，並鼓勵員工參與。

此至

 財團法人中華民國發展遲緩兒童基金會

單位名稱：（蓋大章或是圓戳章）

地址：

電話：

代表人：（不用單位負責人，可以是主管）

申請人：

日期：

**財團法人中華民國發展遲緩兒童基金會**

專業人員研習補助金計畫 申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 |  | （照片） |
| 聯絡電話/手機 |  |
| 生理性別 | □女性 □男性 |
| 專業類別 | □兒童青少年精神科醫師□小兒神經科醫師 □兒童復健科醫師 □臨床心理師 □諮商心理師□物理治療師 □職能治療師□語言治療師 □聽力師□社工師 □特教老師□教保人員 □其他：  |
| 聯絡地址 |  |
| 聯絡mail |  |
| 就職單位名稱 | （全名含部門） |
| 職稱 |  |
| 單位主管 | 姓名/職稱： |
| 最高學歷 | 學校名稱/學士、碩士、博士/畢業、肄業（預計畢業年份） |
| 年資 | * 總服務年資：
* 目前就職單位年資：
* 若有在台灣資源不足地區服務，敬請簡單說明服務內容及年資：
 |
| 證照取得 | □專技執照（取得年份）：□職業執照（取得年份）： |
| 取得其他類型主題的研習證書 | （歡迎自行撰寫） |
| 工作/服務計畫（500字以上） |
|  |