**2023年臺南市身心障礙者及服務人員表揚**

**推薦表**

|  |
| --- |
| 參選類別：□傑出身心障礙者□優良身心障礙照顧者 □績優身心障礙服務人員□資深身心障礙服務人員□友善房東 |
| **一、受推薦人基本資料** |
| 姓名 |  | 性別 |  | 請貼/印2吋半身正面照片1張 |
| 身分證字號 |  | 出生年月日 |  |
| 服務單位 |  | 職稱 |  |
| 身障類別及等級(無則免填) |  | 聯絡電話 |  |
| 通訊地址 |  |
| 服務年資及職務經驗(績優及資深身心障礙服務人員者必填) | 服務單位 | 起訖時間 | 職位 | 工作內容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **總計：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月** |
| **二、優良事蹟 (列點或文字敘述皆可)** |
|  |
| **三、推薦單位評語** |
|  |
| **四、受推薦人感言**(印象深刻之事蹟、心路歷程或心得感言) |
|  |
| **五、優良事蹟佐證資料**(如專業證照或證書、志工服務時數證明、優良事蹟照片或其他足以證明優良事蹟之文件，本欄位請列點簡述並將佐證資料影本附上) |
|  |
| **六、推薦單位資料** |
| 單位名稱 |  | 推薦單位用印 |
| 聯絡人 |  |  |
| 聯絡電話 |  |
| 聯絡地址 |  |