**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 |  | | | | |