|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C:\Users\leemeipc4\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\台灣美容logo.jpg**  **社團法人台灣美容產業技能協會** | | | | | | | | | | | | | |
| **技能測驗報名費用退費申請表** | | | | | | | | | | | | | |
| 中文姓名 |  | | 測驗職類 | | | 影視造型設計 | | | | | 等級 | | 初級 |
| 身分證  統一編號號 |  | | 電話 | | | 公： | | | | | | | |
| 宅： | | | | | | | |
| 行動電話： | | | | | | | |
| 退費  收件地址 | □□-□□ | | | | | | | | | | | | |
| 申請事由 | ⬜逾期報名  ⬜溢繳費用  ⬜已繳費但未完成報名 | | | | | | | | | | | | |
| 身分證影印本黏貼處（正、反面皆需黏貼） | | | | 備註 | | | | | | | | | |
| （正　面） | | | | 1. **請填妥本表並檢附資料均已填妥後寄至本會地址；或親赴本會辦理。** 2. **聯絡地址、行動電話及電話號碼請留三個月內可聯絡者。**   **單位地址：桃園市平鎮區忠孝路44號1樓**  **單位電話：(03)402-3166**  **單位傳真：(03)402-1007** | | | | | | | | | |
| （反　　面） | | | |
| **報考人簽名：** | |  | | | | | | | | | | | |
| 以下欄位由承辦人員填寫 | | | | | | | | | | | | | |
| **審查結果:** | | ⬜同意，預計於　　　年　　　月　　　日退費  ⬜不同意（無法退費）  原因： | | | | | | | | **審查人簽名** | | | |
| **C:\Users\leemeipc4\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\台灣美容logo.jpg**  **社團法人台灣美容產業技能協會** | | | | | | | | | | | | | |
| **因重大偶發事件學、術科測驗退費申請表** | | | | | | | | | | | | | |
| 中文姓名 |  | | | | 測驗職類 | | 影視造型設計 | | | | 等級 | | 初級 |
| 身分證  統一編號 |  | | | | 電話 | | 公：  宅：  行動電話： | |  | | | | |
| 通信地址 | □□-□□ | | | |
| 申請事由 | ⬜測驗當日因遇重大偶發事件，辦理單位另擇期安排測驗，應考人本人不願或不能參加測驗。(係為颱風、地震、水災、法定傳染病…等不可抗力之重大偶發事件)  ⬜測驗當日因遇　　　　　　　 　　　　，應考人本人不能參加測驗。(請檢具天災、事變證明或經勞保局核定給付勞工保險職業傷害(病)給付證明)  ⬜應考人測驗前死亡 | | | | | | | | | | | | |
| 資格審核  及簽名 | ⬜同意  ⬜不同意  原因： | | | | | | | 初審人  簽名 | | | |  | |
| 複審人  簽名 | | | |  | |
| 身分證影印本黏貼處（正、反面皆需黏貼） | | | | 准考證影印本黏貼處 | | | | | | | | | |
| （正　面） | | | |  | | | | | | | | | |
| （反　　面） | | | |
| 備註：  **1.請填妥本表並檢附資料均已填妥後寄至本會地址；或親赴本會辦理及領取。**  **2.聯絡地址、行動電話及電話號碼請留三個月內可聯絡者。**  **單位地址：桃園市平鎮區忠孝路44號1樓**  **單位電話：(03)402-3166**  **單位傳真：(03)402-1007** | | | | | | | | | | | | | |