

臺中市大肚區公所公務人員英語能力檢測補助申請表（____年度）

服務單位		職 稱		申請日期	
姓 名		身分證號		測驗日期	
驗繳證件	<input type="checkbox"/> 繳費收據 <input type="checkbox"/> 及格證書 <input type="checkbox"/> 准考證 <input type="checkbox"/> 其他（如成績單）： （以上如為影本須加註與正本相符並簽章）				
考試種類	報考級數	初試報名費	通過與否	複試報名費	通過與否
全民英檢		元	<input type="checkbox"/> 及格 <input type="checkbox"/> 不及格	元	<input type="checkbox"/> 及格 <input type="checkbox"/> 不及格
其他測驗：		元	<input type="checkbox"/> 及格 <input type="checkbox"/> 不及格	元	<input type="checkbox"/> 及格 <input type="checkbox"/> 不及格
補助金額 合計					
收 據	茲領到全民英語能力分級檢定測驗或其他相當測驗____級報名費補助新台幣____仟____佰____拾____元整。 具領人_____（簽章）				
備 註	一、應於收到成績單或及格證書後2個月內申請補助。 二、報名參加英檢測驗通過者，其報名費由本所給予全額補助；分階段舉行考試者，通過每一階段測驗，報名費由本所給予全額補助；報名參與英檢測驗未通過者，報名費由本所給予半數之補助。				
申請人	單位主管	人事單位	出納單位	會計單位	機關首長