**衛生福利部社工人力資源管理系統**

**【**講師資料表**】**

**\*為必填欄位** 106年2月 修訂

|  |
| --- |
| **基本資料 【□願意 □不願意 公開於衛生福利部社工人力資源管理系統之講師資料庫】** |
| **\*講師姓名** |  | **身分證字號****/護照號碼(外籍)** | 【願意公開者請務必填寫】 |
| **電子信箱** |  | **聯絡電話** |  |
| **社工專業所屬領域** | □無 □有：□醫務□心理衛生□兒少婦家□老人□身心障礙 |
| **專業證照** | □社工師（執照號碼： ，所屬公會： ）□其 他( ) |

**【下列資格請擇一填寫，若勾選教育部講師級之講師者請必填證書字號】**

**□具教育部審定講師級以上資格之講師(教師證書字號:\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_)**

**□非具教育部審定講師級以上資格之講師【請務必填寫下列資料】**

|  |  |
| --- | --- |
| **\*最高學歷** | **學 校：** |
| **科 系：** | **畢業年度：** |  **年** |
| **級 別：（請勾選）** □研究所（博士）□研究所（碩士）□大學（學士）□技術學院 □大專 |
| **\*現 職** | **單位名稱** | **職稱** | **教學年資** | **實務年資** | **研究年資** |
|  |  |  |  |  |
| **\*經 歷****（至多3項）** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**【為加快審查速度，請務必填寫課程大綱】**

|  |  |
| --- | --- |
| **\*課程大綱****(至少一百字以上)** |  |
| **\*□是 □否 願意提供課程講義以供審查委員進行審查(僅供繼教審查用，不作其他用途。)** |

**註:講師畢業年度及年資部份請確實填寫，空白未填將影響委員審件。**

 **講師資格注意事項:**

繼續教育課程之各授課者，應符合下列各款資格之一：

（一）具有教育部審定講師級以上資格。

（二）具有教育部承認之碩士以上學歷且具資歷三年(含)以上實務經驗工作。

（三）具有教育部承認之學士以上學歷且具資歷五年(含)以上實務經驗工作。

（四）具有教育部承認之專科以上學歷且具資歷七年(含)以上實務經驗工作。

（五）未符合第一款至第四款資格，檢附資歷證明等相關文件經本會審查委員認可。

審查委員是依上述規定審查講師資格，故請開課單位邀請講師時須注意是否符合年資規定。