

附件 1

景觀師專業認證培訓課程 報名表

姓 名				會員資格	<input type="checkbox"/> 個人會員 <input type="checkbox"/> 團體會員公司員工 <input type="checkbox"/> 非會員
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
出 生 年 月 日	民國 年 月 日				
服務單位				職 稱	
最高學歷	校 名				
	最 高 教 育 程 度		科 系 所 名 稱		
	修 業 期 間		畢 肄 業	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業	
*聯絡資訊	電話 (O)		傳 真		
	電話 (H)		行 動 電 話		
	通 訊 地 址				
	E - m a i l				
工作經歷 請詳實填寫年資 (起迄年/月)					
報名上課地點	<input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 高雄				
報考認證考試	<input type="checkbox"/> 報考(須為本會會員，並從事專任景觀工作達五年(含)以上) (<input type="checkbox"/> 全科 <input type="checkbox"/> 3科____、____、____ <input type="checkbox"/> 2科____、____ <input type="checkbox"/> 1科____) <input type="checkbox"/> 不報考 # 符合資格者得另繳交考試報名費與資格證書工本費，計新台幣參仟元整。 單科報考，每科新台幣玖佰元整。				

註：1. 標記*者請務必完整填答

2. 聯絡人：葉昱辰

電話：02-2718-8096 / 傳真：02-2718-8670 / E-mail：landscape.org@gmail.com

地址：10574 臺北市松山區民生東路四段 114 號 3 樓