

高雄市學校衛生委員會 青年學生代表委員推薦表

填表日期： 年 月 日

被推薦者			
推薦類別	☒ 青年學生代表		
姓名		性別	
現就讀學校	(請敘明學校、科系、年級、班級名稱)		
行動電話		電子信箱	
聯絡地址			
被推薦者資格	青年學生代表之委員應具健康保健及衛生管理(含學校午餐)意識，並具符合下列各款資格(1項必備，2至5項至少具1項以上) ☐1. 本市高中職學校在學學生。 ☐2. 具有或曾任學生自治組織、班級或社團幹部身分。 ☐3. 前項身分與健康保健及衛生管理(含學校午餐)議題有關。 ☐4. 具有與健康保健及衛生管理(含學校午餐)校內外服務經驗。 ☐5. 其他與健康保健及衛生管理(含學校午餐)相關經歷：_____。 (青年學生代表請依據勾選資格檢附相關佐證資料)		
自我介紹及願景 (300字以下)			
被推薦者簽名：_____			
推薦學校處室			

聯絡人處室：_____ 姓名：_____ 職稱：_____ 辦公室電話：_____ 行動電話：_____ 電子信箱：_____	學生主管核章
---	---------------

備註：

1. 被推薦者為青年學生代表，應檢附學生證(正、反面)影本或在學證明。
2. 推薦原則：每校推薦2名不同性別青年學生代表為原則；無者，可免推薦。
3. 獲選之青年學生代表委員，如於高中職畢業後繼續升學(有學籍)，將持續留有委員身分至任期結束。如於任期內有休學、退學等放棄學籍事由，由備取候選人遞補擔任(排序：獲得票數高至低)。
4. 請將文件上傳以下網址：

(1)上傳至體健科承辦人信箱(asnoopy6791123@gmail.com)。

(2)推薦表及同意書請分別上傳填具完畢原始檔(word 檔案格式)及核章掃描檔(pdf 檔案格式)，相關證明文件掃描檔(pdf 檔案格式)。

高雄市學校衛生委員會
青年學生代表 法定代理人同意書

本人為_____（被推薦者姓名）之法定代理人，茲同意被推薦者參與本市學校衛生委員會青年學生代表遴選作業，倘經錄取為市府學校衛生委員會委員，能執行高雄市學校衛生委員會之任務，並自行前往指定地點參與相關會議（含工作小組）。青年學生代表委員均以公假出席相關會議。

此致
高雄市政府

被推薦者姓名（簽名）：

出生日期：

身分證統一編號：

聯絡電話：

聯絡地址：

法定代理人(家長或監護人)姓名（簽名）：

身分證統一編號：

聯絡電話：

聯絡地址：

中 華 民 國 年 月 日