**臺北市政府心理健康委員會第8屆委員會**

**被遴選人推薦簡章**

1. **緣起及目的**

 為成立「臺北市政府心理健康委員會」，廣納心理健康、精神醫療及自殺防治等相關團體代表，借重其長才，共同審議及監督臺北市心理衛生工作政策，特訂定本簡章。

1. **辦理單位**

 由臺北市政府衛生局(以下簡稱本局)辦理。

1. **受理團體推薦日期及時間**

 自108年10月21日(星期一) 上午10時至108年10月30日(星期三) 下午5時止。

1. **推薦表件**

如後附，亦可至本局社區心理衛生中心網頁(<https://mental-health.gov.taipei/>)下載(路徑：首頁>檔案下載>其他)，並於函復本局時繳交。另請提供報名表件內所填之相關證明文件影本1份，以供本局驗證存查。(聯絡電話：3393-6779轉24，陳姿羽組長)。

1. **推薦方式**

於上開受理期限內以公文檢附相關資料函復本局

1. **預定遴選時間**
2. 由本局依申請資料進行初審，符合條件者納入遴選會議。
3. 108年11月30日前召開遴選會議，採書面審查，被遴選人無須到場。
4. **推薦資格**

本市心理健康促進、自殺防治及精神疾病患者權益相關團體推薦之團體代表。

1. **其他**
2. 「臺北市政府心理健康委員會」委員均為無給職，委員名單及其所屬專業領域人數於市長核定後公布。
3. 參與遴選會議之被遴選人不得有請託關說之情事，違反者，喪失被遴選資格。
4. 府外委員任一性別以不低於府外委員全數四分之一為原則；全體委員任一性別比例應佔全體委員總數三分之一以上。
5. 本次遴選之所有推薦資料及附件，皆不予退件。

**臺北市政府心理健康委員會第8屆委員被遴選推薦表**

1. **推薦機關團體基本資料**

|  |  |
| --- | --- |
| 機關團體名稱 |  |
| 通訊地址 |  |
| 聯絡人 |  | 聯絡電話 |  |
| 機關團體負責人簽名 |  |

1. **專業領域或推薦類別(※單選)**

|  |  |
| --- | --- |
| □精神醫學專業者□公共衛生專業者□社會工作專業者□心理衛生專業者□教育專業者 | □人力資源專業者□法學專業者□大眾傳播專業者□精神疾病患者權益團體代表 |

※請就最符合之條件勾選，僅能勾選**單一選項**。勾選超過二個以上選項者，視為審查結果不合格件。

1. **推薦理由**

(請就公認之學術聲望、行政領導能力、瞭解心理衛生、精神醫療等未來發展等條件說明)

|  |
| --- |
|  |

(上揭欄位不足部分請自行延伸)

1. **被遴選人基本資料**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 2吋相片 |
| 出生年月日 | 年 月 日 | 年齡 | 歲 |
| 身份證字號 |  | 性別 |  |
| 電話(O) |  |
| 電話(H) |  |
| 行動電話 |  |
| 電子信箱 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 通訊地址 |  |
| 現職 | 服務機關 | 專兼任 | 職稱 | 到職年月 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 學歷 | 學校 | 科系 | 學位名稱 | 修業時間 | 畢(肄)業 |
|  |  |  | 自 年 月 日起至 年 月 日止 |  |
|  |  |  | 自 年 月 日起至 年 月 日止 |  |
|  |  |  | 自 年 月 日起至 年 月 日止 |  |
| 其他食品相關經歷 | 服務機關名稱 | 專兼任 | 職稱(職級) | 任職起迄年月 |
|  |  |  |  | 自 年 月 日起至 年 月 日止 |
|  |  |  |  | 自 年 月 日起至 年 月 日止 |
| 被遴選人簽署同意 | 本人已充分瞭解貴府遴選相關規定並同意擔任被遴選人，所填送各項表格之所有資料均確實無誤，否則願負相關法律責任。**茲親自簽名及蓋章：** 108年 月 日 |