

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

一、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。

二、辦理單位

由臺北市政府衛生局(以下簡稱本局)辦理。

三、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。

四、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)。

五、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

六、預定遴選時間

(一) 由本局依申請資料進行初審，符合條件者納入遴選會議。

(二) 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。

七、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。

八、其他

(一) 「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。

(二) 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。

(三) 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。

(四) 本次遴選之所有推薦資料及附件，皆不予退件。

臺北市府心理健康委員會第8屆委員被遴選推薦表

壹、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			

貳、專業領域或推薦類別(※單選)

<input type="checkbox"/> 精神醫學專業者	<input type="checkbox"/> 人力資源專業者
<input type="checkbox"/> 公共衛生專業者	<input type="checkbox"/> 法學專業者
<input type="checkbox"/> 社會工作專業者	<input type="checkbox"/> 大眾傳播專業者
<input type="checkbox"/> 心理衛生專業者	<input type="checkbox"/> 精神疾病患者權益團體代表
<input type="checkbox"/> 教育專業者	

※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。

參、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)

肆、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	<p>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。</p> <p>茲親自簽名及蓋章：</p> <p style="text-align: right;">108年 月 日</p>						