

聯絡人: Christina / 電話: 718-799-8232 / 傳真: 718-359-2130 / 電郵: volunteer@cchc.org / 網址: www.cchc.org/volunteer

Facebook: cchcnyc / 地址: 42-35 Main Street, 2<sup>nd</sup> Floor, Flushing, NY 11355

## 協工使團申請表格

As of 11/11/2015

歡迎您加入「角聲協工使團」- 人人均可參與及貢獻力量的「愛心匯點」。我們生命中蘊藏著珍貴的「潛力」, 人人均可成別人「祝福」。請填妥此表格, 交回、寄回、Email 或傳真至角聲, 本中心將安排簡介會及服務訓練; 若暫未有合適服務, 亦會將您的資料存檔, 以便日後跟進。如有任何意見或諮詢, 歡迎隨時與本中心聯絡。

### 一、個人資料

姓名: (中文)		(英文)	
性別:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期:	__月__日__年
工作狀況:	<input type="checkbox"/> 學生 (學校名稱: _____) 主修科系: _____ <input type="checkbox"/> 上班族 <input type="checkbox"/> 家庭主婦 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 自僱 <input type="checkbox"/> 待業 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明) _____		
住址:	城市/州: _____ / _____	郵區號碼: _____	
電話:	傳真: _____		
電子郵件:	Facebook 帳號:	Wechat 帳號:	
教育程度:	<input type="checkbox"/> 小學或以下 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 高中/專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士或以上		
語言:	<input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 粵語 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明) _____		
信仰:	<input type="checkbox"/> 基督教 (教會名稱: _____) <input type="checkbox"/> 無信仰 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明) _____		
駕照:	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	車子:	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

### 二、有興趣參與的核心服務

(在角聲或社區中的不同機構服務。單選或複選。若複選, 請於方格內填數字排序, 最高志願填1、次要填2...以此類推)

<input type="checkbox"/> 1. 服務新移民	英語教學、律師、醫療保險、傳譯、填表...等
<input type="checkbox"/> 2. 特殊需要群體	癌病、安寧、老弱關懷探訪...等
<input type="checkbox"/> 3. 家庭守護	傑作社 (特殊成人就業)、特殊兒童、婚姻家庭協談、心靈輔導...等
<input type="checkbox"/> 4. 兒童佈道	兒童佈道活動、兒童主日學、兒童宣教
<input type="checkbox"/> 5. 文藝活動	文藝演出、協助各類活動...等
<input type="checkbox"/> 6. 大眾傳播	網路媒體、電腦操作、舞台及燈光、錄影拍照、影像剪輯、DVD 製作...等
<input type="checkbox"/> 7. 文字&設計	文字寫作、編輯、美術設計...等
<input type="checkbox"/> 8. 行政事務	辦公室雜務、中英文輸入、傳單派發、書室及 Café 收銀服務員、櫃台...等

### 三、興趣/專長 (可複選)

社區/行政事務	活動/服務	文藝/傳播	設計/電腦
<input type="checkbox"/> 中英文翻譯、口譯	<input type="checkbox"/> 探訪、陪談跟進、佈道	<input type="checkbox"/> 影音製作	<input type="checkbox"/> 美術、平面設計
<input type="checkbox"/> 中文打字 <input type="checkbox"/> 英文打字	<input type="checkbox"/> 協助活動籌備工作	<input type="checkbox"/> 攝影、拍照	<input type="checkbox"/> 網頁設計、網站管理
<input type="checkbox"/> 文書 (Excel, Power Point or Access)	<input type="checkbox"/> 活動招待	<input type="checkbox"/> 多媒體助理	<input type="checkbox"/> 電腦程式設計(_____)
<input type="checkbox"/> 寫作、文字事工	<input type="checkbox"/> 櫃台接待	<input type="checkbox"/> 歌唱/樂器 (_____)	<input type="checkbox"/> 電腦安裝
<input type="checkbox"/> 資料蒐集、研究與分析	<input type="checkbox"/> 良好電話應對技巧	<input type="checkbox"/> 舞蹈 (_____)	<b>教學/助教</b>
<input type="checkbox"/> 行政雜物 (摺疊信紙...)	<input type="checkbox"/> 書室收銀及服務員	<input type="checkbox"/> 戲劇、歌劇、話劇、演員	<input type="checkbox"/> 課程、講座教學 (_____)
<input type="checkbox"/> 派發傳單	<input type="checkbox"/> Café 收銀及服務員	<input type="checkbox"/> 主持、採訪、播音及旁述員	<input type="checkbox"/> 課堂助教 (_____)
<input type="checkbox"/> 其他 (_____)	<input type="checkbox"/> 廚房料理 (_____)	<input type="checkbox"/> 舞台助理 (燈光、背景...)	<input type="checkbox"/> 兒童活動幼教老師、助教

### 四、職業/專業資格/證照 (可複選)

<input type="checkbox"/> 醫師/護士(_____)	<input type="checkbox"/> 市場/行銷/管理顧問	<input type="checkbox"/> 教育(_____)	<input type="checkbox"/> 藝術表演工作者(_____)
<input type="checkbox"/> 會計師	<input type="checkbox"/> 治療師(_____)	<input type="checkbox"/> 電腦工程師	<input type="checkbox"/> 攝影師
<input type="checkbox"/> 律師	<input type="checkbox"/> 社工	<input type="checkbox"/> 廚師(_____)	<input type="checkbox"/> 其他(_____)

**五、義務工作經驗**       有       無 (若無，則毋需填寫以下欄位)

起訖日期	服務機構	工作內容

**六、可擔任協工的服務時間** (請註明具體起訖時間 <幾點到幾點?>，鼓勵每週至少需參與 2 小時以上)

	星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
上午	am- am	am- am	am- am	am- am	am- am	am- am	am- am
下午	pm- pm	pm- pm	pm- pm	pm- pm	pm- pm	pm- pm	pm- pm
晚上	pm- pm	pm- pm	pm- pm	pm- pm	pm- pm	pm- pm	pm- pm

**七、願意擔任協工的服務期間**

開始日期：\_\_\_/\_\_\_/20\_\_ 結束日期：\_\_\_/\_\_\_/20\_\_ 願意委身服務：至少 6 個月 7-12 個月 超過 1 年

**八、參與協工使團，對自我期許之目標**

**九、對協工使團的期許**

**十、何處得知協工使團消息**

公共場所 \_\_\_\_\_  媒體 \_\_\_\_\_  角聲同工推薦 \_\_\_\_\_  親友推薦 \_\_\_\_\_  其他 \_\_\_\_\_

**十一、傾向工作地點**

- 使命中心 156-03 Horace Harding Expressway, Flushing, NY 11367  
 福音廣場 42-35 Main Street, 2nd Floor, Flushing, NY 11355  
 城市佈道中心 48 Allen Street, New York, NY 10002

**十二、推薦人**

姓名	職位	電話	電郵	關係

※ 本人明白所提供的個人資料，將被用於成為角聲佈道團協工使團的相關事宜，以作安排服務及通訊之用。  
未經個人允許，角聲不會將任何資料洩漏。

申請人簽署： \_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_/\_\_\_/20\_\_

**※ 角聲同工專用：**

轉介部門 1：	
主管： _____	轉介日期：___/___/20__
轉介部門 2：	
主管： _____	轉介日期：___/___/20__