２０２４年第一梯次傳道師族群語言能力認證檢定(中會**／**族群區會)報名表

❑ 中會／族群區會：　　　　　　　　　　　 　　　　　　　❑ 填表人：

❑ 聯繫電話／手機：　　　　　　　　　　　 　　　　　　　❑ 電子信箱：

１.請以電子檔（Word）格式報名，確實填寫以下通訊資料，以利成績資料能順利寄達至中會／族群區會及考生，敬請配合。

２.報名表請自 https://tmt.pct.org.tw/下載。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 傳道師／道碩生 | 教會／機構／神學院 | 電話／手機 | 電子信箱 | 應考語言別 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

備註：１.應考語言別：由所屬中會／族群區會決定華語以外之語言。

２.請於**2024年５月15日**前以Word檔格式 E-mail至tmt@mail.pct.org.tw，請來電：02-2362-5282 轉257 蔡婞瑜姐妹確認是否收到報名資料。

２０２４年第二梯次傳道師族群語言能力認證檢定(中會**／**族群區會)報名表

❑ 中會／族群區會：　　　　　　　　　　　 　　　　　　　❑ 填表人：

❑ 聯繫電話／手機：　　　　　　　　　　　 　　　　　　　❑ 電子信箱：

１.請以電子檔（Word）格式報名，確實填寫以下通訊資料，以利成績資料能順利寄達至中會／族群區會及考生，敬請配合。

２.報名表請自 https://tmt.pct.org.tw/下載。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 傳道師／道碩生 | 教會／機構／神學院 | 電話／手機 | 電子信箱 | 應考語言別 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

備註：１.應考語言別：由所屬中會／族群區會決定華語以外之語言。

２.請於**202４年９月５日**前以Word檔格式 E-mail至tmt@mail.pct.org.tw，請來電：02-2362-5282 轉25７蔡婞瑜姐妹確認是否收到報名資料。

2024年傳道師族群語言能力認證檢定成績複查表

申請日： 　年　 月　 日

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名：族語(母語)名字(原住民請填全名)： | * 中會　　　教會／機構傳道師
 |
| * 神學院道碩生
 |
| 行動電話： | Email： |
| 電話： | 地址： | □□□□□□（郵遞區號**一定要填寫**） |
|  |
| **成****績** | 申請2024年第　　梯次成績查核 |
| 白話字／羅馬字書寫 | 白話字輸入法(Taigu／客家語) | 白話字／羅馬字聖經朗讀 | 口語測驗短講及對話 |
| 原始分數**[考生填寫]** |  |  |  |  |
| 複查分數**[試務人員填寫]** |  |  |  |  |
| 1. 成績複查：①填寫複查表。②收到成績單15天內申請。③複查費用：200元。
2. 填寫複查表完成後，請e-mail：tmt@mail.pct.org.tw（總會台灣族群母語推行委員會）或掛號郵寄：106613台北市羅斯福路三段269巷3號／台灣族群母語推行委員會 收。
3. 複查費用劃撥帳號：19566285、戶名：財團法人台灣基督長老教會宣教基金會，請於備註欄備註說明〝傳道師族語考試成績複查〞。
4. 請來電：02-23625282 # 257 蔡婞瑜姐妹，確認成績複查表及複查費用是否收到。
 |