

職業訓練報名表

111 年度「照顧服務員自費專班訓練計畫」受訓學員基本資料卡

轄區分署	勞動部勞動力發展署 北基宜花金馬分署	訓練別*	非全日制	相 片	
班別代碼		學 號			
班別名稱*	第 2 期 自 費 班				
報到日期*	西元 年 月 日				
開訓日期*	西元 年 月 日	結訓日期	西元 年 月 日		
中文姓名*	身分證字號*				
英文姓名*	Last Name (姓) : First name (名) :				
性 別*	1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女	出生年月日*	西元 年 月 日	婚姻狀況*	1. <input type="checkbox"/> 已婚 2. <input type="checkbox"/> 未婚
最高學歷*	1. <input type="checkbox"/> 國中(含以下) 2. <input type="checkbox"/> 高中職 3. <input type="checkbox"/> 專科 4. <input type="checkbox"/> 大學 5. <input type="checkbox"/> 碩士 6. <input type="checkbox"/> 博士				
學校名稱*		科 系*			
畢業狀況*	1. <input type="checkbox"/> 畢業 2. <input type="checkbox"/> 肄業 3. <input type="checkbox"/> 在學中	兵役狀況*	1. <input type="checkbox"/> 役畢 2. <input type="checkbox"/> 未役 3. <input type="checkbox"/> 免役 4. <input checked="" type="checkbox"/> 在役		
在役者必	軍 種*	職務(兵役)	階 級*		
	服務單位名稱*	主管階級姓名			
	單位電話*	服役日期*	西元 年 月 日至西元 年 月 日		
	服役單位地址	□□□			
戶籍地址*	□□□				
通訊地址*	□□□				
聯絡電話*	()	行動電話			
電子郵件					
主要參訓身分別*	1. <input type="checkbox"/> 一般身分者 2. <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願性失業者 3. <input type="checkbox"/> 中高齡(45 歲以上) 4. <input type="checkbox"/> 原住民 5. <input type="checkbox"/> 身心障礙者 6. <input type="checkbox"/> 生活扶助戶 7. <input type="checkbox"/> 急難救助戶 8. <input type="checkbox"/> 家庭暴力受害人 9. <input type="checkbox"/> 更生保護人 10. <input type="checkbox"/> 農漁民 11. <input type="checkbox"/> 屆退官兵 12. <input type="checkbox"/> 外籍配偶 13. <input type="checkbox"/> 大陸配偶 14. <input type="checkbox"/> 遊民 15. <input type="checkbox"/> 公營事業民營化員工 16. <input type="checkbox"/> 參加職業工會失業者 17. <input type="checkbox"/> 921 受災戶 18. <input type="checkbox"/> 性侵害被害人 19. <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願失業者 20. <input type="checkbox"/> 臨時工作津貼人員 21. <input type="checkbox"/> 多元就業開發 方案人員 22. <input type="checkbox"/> 申請失業給付經失業認定者(學習卷專用) 23. <input type="checkbox"/> 非失業認定之就業保險失業者(學習卷專用) 24. <input type="checkbox"/> 非就業保險失業者(學習卷專用) 25. <input type="checkbox"/> 犯罪被害人及其親屬 26. <input type="checkbox"/> 長期失業者 27. <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 28. <input type="checkbox"/> 天然災 害受災民眾 29. <input type="checkbox"/> 因應貿易自由化協助勞工 30. <input type="checkbox"/> 跨國(境)人口販運被害人失業者(密件)				
身心障礙者必	障礙類別*	01. <input type="checkbox"/> 未填列 02. <input type="checkbox"/> 視覺障礙者 03. <input type="checkbox"/> 聽覺或平衡機能障礙者 04. <input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙者 05. <input type="checkbox"/> 肢體障礙者 06. <input type="checkbox"/> 智能障礙者 07. <input type="checkbox"/> 多重障礙者 08. <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者 09. <input type="checkbox"/> 顏面傷殘者			
	障礙等級*	01. <input type="checkbox"/> 未填列 02. <input type="checkbox"/> 壹級 03. <input type="checkbox"/> 貳級 04. <input type="checkbox"/> 參級 05. <input type="checkbox"/> 肆級 06. <input type="checkbox"/> 輕度 07. <input type="checkbox"/> 中度 08. <input type="checkbox"/> 重度 09. <input type="checkbox"/> 極重度 10. <input type="checkbox"/> 輕重度			
訓練生活津貼類別*	1. <input type="checkbox"/> 未申請 2. <input type="checkbox"/> 就業保險法 3. <input type="checkbox"/> 就業促進津貼實施辦法 4. <input type="checkbox"/> 農委會				
申請生活津貼身分*	(請填寫身分別)				
緊急通知人姓名*		緊急通知人關係*		緊急通知人電話* ()	
緊急通知人地址*	□□□				
受訓前工作經歷	服 務 單 位	職 稱	任 職 起 迄 年 月		
			西元 年 月 ~ 年 月		
			西元 年 月 ~ 年 月		

交通方式	1. <input type="checkbox"/> 住宿 2. <input type="checkbox"/> 通勤	受訓前真正失業週數	【填數字】
受訓前失業周數*	1. <input type="checkbox"/> 30 週（含）以下 2. <input type="checkbox"/> 31~52 週 3. <input type="checkbox"/> 53 週（含）以上		
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 同意提供您的基本資料供求才廠商查詢*（姓名、年齡、性別、學歷、科系、電話、電子郵件帳號） <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 同意提供您的基本資料供承訓單位登錄於內政部照顧服務系統人力資料庫中。			
本資料卡僅供勞動部勞動力發展署暨所屬機關運用，以從事職業訓練及就業服務。		學員確認簽名	

* 身分證影本請黏貼於本卡背面(上面左邊貼正面，右邊貼反面)

身分證正面影本	身分證反面影本
-請實貼-	-請實貼-
其他證明影本	
-請實貼-	-請實貼-