

## 照顧服務員訓練專班報名表-職前班 (111 年)

補助單位	臺南市政府勞工局職訓就服中心			相 片
班別名稱	照顧服務員訓練班-職前班第 1 期			
訓練日期	111 年 08 月 22 日~111 年 09 月 09 日(星期一~星期五 8 點~17 點)			
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	年 月 日
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"/> 研究所(含以上)			
學校名稱*			科 系	
畢業狀況*	1. <input type="checkbox"/> 畢業	2. <input type="checkbox"/> 肄業	兵役狀況	1. <input type="checkbox"/> 役畢 2. <input type="checkbox"/> 免役 3. <input type="checkbox"/> 未役 4. <input type="checkbox"/> 在役
通訊地址*	□□□-□□			
戶籍地址*	□□□-□□			
聯絡電話*	( )	行動電話*		
電子郵件				
參訓身份別	1. <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人失業者:(1) <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願離職失業者 (2) <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願離職失業者 2. <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 3. <input type="checkbox"/> 中高齡者 4. <input type="checkbox"/> 身心障礙者 5. <input type="checkbox"/> 原住民 6. <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶中有工作能力者 7. <input type="checkbox"/> 長期失業者 8. <input type="checkbox"/> 二度就業婦女之失業者 9. <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人 10. <input type="checkbox"/> 更生受保護人 11. <input type="checkbox"/> 16 歲以上未滿 18 歲有就業需求之未就學未就業少年 12. <input type="checkbox"/> 新住民之失業者 13. <input type="checkbox"/> 性侵害被害人失業者 14. <input type="checkbox"/> 跨國(境)人口販運被害人失業者 15. <input type="checkbox"/> 無戶籍國民之失業者 16. <input type="checkbox"/> 無國籍人民之失業者 17. <input type="checkbox"/> 因犯罪被害人 18. <input type="checkbox"/> 因重大災害受災之失業者 19. <input type="checkbox"/> 受貿易自由化影響者 20. <input type="checkbox"/> 自立少年之失業者 21. <input type="checkbox"/> 其他經社工訪視評估確有經濟困難，且有就業意願之失業者 22. <input type="checkbox"/> 逾 65 歲者 23. <input type="checkbox"/> 其他經勞工主管機關認為有必要者 24. <input type="checkbox"/> 由職業工會、漁會或農會參加相關職業保險之失業者 25. <input type="checkbox"/> 一般身份者			
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
				年 月 ~ 年 月
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			
從何種管道得知報名訊息 <input type="checkbox"/> 1. 報紙 <input type="checkbox"/> 2. 廣播 <input type="checkbox"/> 3. 電視(第四台) <input type="checkbox"/> 4. 鄉鎮市區公所 <input type="checkbox"/> 5. 縣市政府 <input type="checkbox"/> 6. 公立就業服務機構 <input type="checkbox"/> 7. 親友 <input type="checkbox"/> 8. 網路 <input type="checkbox"/> 9. DM <input type="checkbox"/> 10. 本機關學員 <input type="checkbox"/> 11. 向本機關電話詢問 <input type="checkbox"/> 12. 其他_____				
身份證影本粘貼處(浮貼) (正面)			身份證影本粘貼處(浮貼) (背面)	

# 查詢個人相關資料同意書

本人\_\_\_\_\_報名參加 嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學 辦理 照顧服務員專班-職前班第1期 訓練課程，並已瞭解下列內容，同意由勞工主管機關、公立職訓機構、公立就業服務機構及據點或上開訓練單位查詢本人職業訓練、就業保險、勞工保險、網際網路就業服務系統以及資遣通報系統等相關資料至蒐集目的消失為止：

- 一、適用對象：年滿十六歲以上之失業者、初次就業待業者或具就業保險、勞工保險、農民健康保險被保險人身分之在職勞工等報名參加職業訓練課程者。
- 二、內容：報名參加職業訓練課程者，需同意勞工主管機關、公立就業服務機構、公立就業服務據點或職業訓練單位查詢其職業訓練、就業保險、勞工保險、本署網際網路就業服務系統以及資遣通報系統等相關資料後，方可受理報名職訓課程之申請；若不同意查詢個人相關資料，將無法進行資格審核處理作業。
- 三、保密：本案之個人資料，將依個人資料保護法規定辦理。
- 四、同意勞動部勞動力發展署將本人個人參訓資料提供給照顧服務職類中央主管機關衛生福利部，衛生福利部將依個人資料保護法規定予以保密。

此致

嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學

立同意書人： (簽章)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

法定代理人： (簽章)(未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國            年            月            日

# 報名參訓資格審查切結書

本人\_\_\_\_\_報名參加嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學辦理照顧服務員專班-職前班第1期訓練，已詳閱招生簡章規定，並已確認符合下方報名身分及報名資格，且確實勾選無誤，如有不實，本人願意放棄參加筆試、口試、錄訓及申請職業訓練生活津貼資格，並負一切法律責任。

## 壹、報名資格：

本人報名身分為：(下列選項請擇一勾選)

- 一、年滿 16 歲以上失業或待業勞工，並符合下列條件之一者：
  - 無勞保、公保或軍保在保中。
  - 目前加保職業工會、農會、漁會或屬裁減續保、職災續保身分者，惟確實無工作。
- 二、年滿 16 歲以上具就業保險、勞工保險(含受僱從事漁業生產之勞動投保者)或農民健康保險被保險人身分之在職勞工，且非屬軍公教在職人員。

## 貳、失業或待業勞工聲明事項

- 一、就業保險被保險人非自願離職者身分：(下列選項請擇一勾選)
  - 本人具有就業保險被保險人非自願離職者身分。
  - 本人未具有就業保險被保險人非自願離職者身分。
- 二、本人已充分瞭解下列規定，不得免責：(下列選項勾選“否”者，不得報名)
  - 是      否
  - 1. 有下列情事之一者，不得報名【下列參訓歷史統計範圍以參加勞動部勞動力發展署及各分署自辦、委託或補助辦理之職前訓練課程或班次為限】：
    - (1)報名班次之開訓日，於前次完訓或結訓班次之訓後 180 日內。
    - (2)曾參加職前訓練課程而被退訓，其退訓日於報名班次之開訓日前 1 年內。
    - (3)重覆參加相同班名之職前訓練課程，且其離、退訓日(不含適應期內離訓)、完訓日或結訓日於報名班次之開訓日前 3 年內。
    - (4)報名班次之開訓日前 2 年內，已有 2 次以上離訓、退訓、完訓或結訓之職前訓練參訓紀錄(不含適應期內離訓)。
  - 2. 同時具有符合「就業保險法」第 11 條規定非自願離職者身分及「就業服務法」第 24 條第 1 項各款所列特定對象失業者身分時，應依「就業促進津貼實施辦法」規定，優先以就業保險被保險人非自願離職者身分請領「就業保險法」所定之職業訓練生活津貼，惟未能於報名之班次開訓前確認身分為就業保險被保險人非自願離職者，得依規定請領「就業促進津貼實施辦法」所定之職業訓練生活津貼。但如發現 2 年內曾領取「就業保險法」及「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼合計超過 6

個月者(身心障礙者為 12 個月),將依規定追繳溢領之「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼。

參、已領有照顧服務員訓練結業證明書或照顧服務員職類技術士證者,參加本計畫訓練課程,其訓練費用不予補助,已補助者,應予繳回。

此致

嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學

立切結書人： (簽名或蓋章)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

法定代理人： (簽名或蓋章)

(未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日