

報名編號：\_\_\_\_\_

## 職業訓練報名表

### 財團法人天主教失智老人社會福利基金會 學員基本資料卡

「\*」必填

指導單位	臺北市職能發展學院		訓練別*	非全日制		相 片 (背面寫上名字, 浮貼)
班別代碼			學 號			
班別名稱*	臺北市照顧服務員專班第 22 期					
開訓日期*	年 月 日	結訓日期	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*	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		
戶籍地址*	□□□					
通訊地址*	□□□					
聯絡電話*	( )		行動電話*	□無□有:		
電子郵件*	□無□有:					
參訓身分別 (可複選)*	<input type="checkbox"/> 一般身分者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願性失業者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願失業者 <input type="checkbox"/> 中高齡(45歲至65歲) <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 低收入戶中有工作能力者 <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 農漁民 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 參加職業工會失業者 <input type="checkbox"/> 性侵害被害人 <input type="checkbox"/> 犯罪被害人及其親屬 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 <input type="checkbox"/> 單一中華民國國籍之無戶籍國民 <input type="checkbox"/> 取得居留身分之泰國、緬甸、尼泊爾、印度地區無國籍人民 <input type="checkbox"/> 中低收入戶中有工作能力者 <input type="checkbox"/> 自立少年 <input type="checkbox"/> 跨國(境)人口販運被害人失業者 <input type="checkbox"/> 高齡者 <input type="checkbox"/> 經社工員訪評有經濟困難者(含遊民) <input type="checkbox"/> 經公告之重大災害受災者 <input type="checkbox"/> 受貿易自由化影響失業者 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 15歲以上未滿18歲之未就學未就業少年 <input type="checkbox"/> 職災失能勞工(本國) <input type="checkbox"/> 職災失能勞工(移工)					
障礙種類 (領有手冊者必填)	<input type="checkbox"/> 新制 <input type="checkbox"/> 舊制	障礙類別		障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度	
訓練生活津貼類別*	1. <input checked="" 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					
申請生活津貼身分	(請填寫身分別)					

<請翻背面>

緊急通知人姓名*		緊急通知人關係*		緊急通知人電話* (手機市話皆可)	( )
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	
				年 月 ~ 年 月	
交通方式	1. <input type="checkbox"/> 住宿 2. <input checked="" 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				
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)					
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此

身分證／居留證 正面影本 (浮貼)	身分證／居留證 反面影本 (浮貼)

報名資料檢核 (工作人員檢核用，學員請勿勾選或註記)

確認繳交  未具相關身分，免交

學員編號：	○ Covid-19 疫苗接種 3 劑以上紀錄證明 ____ 劑	
○ 學員資料卡	○ 身分證／居留證 正反面影本	<input type="checkbox"/> 訓練費用 <input type="checkbox"/> 開立收據 收據號碼： _____ 日期： _____
○ 報名參訓切結書	○ 1 吋照片 3 張	<input type="checkbox"/> 體檢表 <input type="checkbox"/> 錄訓 ITS 建檔
○ 其他免費參訓個別身分檢附文件 _____		<input type="checkbox"/> 結訓證明開立、發給 <input type="checkbox"/> 補助金簽領、退還
<input type="checkbox"/> ITS 報名建檔	<input type="checkbox"/> 職業訓練契約書	備註：
<input type="checkbox"/> 就業切結書	<input type="checkbox"/> 參訓學員聲明書	

收件日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 收件人： \_\_\_\_\_