

參訓學員基本資料卡

轄區分署	勞動部勞動力發展署高屏澎東分署			相 片
訓練計畫名稱	114 年度補助辦理照顧服務員專班訓練計畫			
班別名稱	NA31 照服在職班			
班別代碼		學 號*		
※以下由學員自行填寫※				
中文姓名*		身分證字號*		
英文姓名*	Last Name(姓)		First Name(名)	
身 份 別*	1. <input type="checkbox"/> 本國 2. <input type="checkbox"/> 外籍(含大陸人士))			
性 別*	1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女	出生日期*	民國 / /	
婚姻狀況*	1. <input type="checkbox"/> 已婚 2. <input type="checkbox"/> 未婚	報名管道	1 <input type="checkbox"/> 網路 2 <input type="checkbox"/> 現場 3 <input type="checkbox"/> 通訊 4. <input type="checkbox"/> 推介	
開訓日期	民國 / /	結訓日期	民國 / /	
報到日期	民國 / /			
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 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 type="checkbox"/> 在役中			
就職狀況	<input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 失業			
聯絡電話*	日()	夜()	行動電話：	
通訊地址*	□□□			
戶籍地址*	<input type="checkbox"/> 同通訊地址 □□□			
電子郵件*	(如沒有請填“無”)			
津貼類別*	(本項由訓練單位填寫) 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			

主要參訓身分別	(原住民身分者請加註民族別)		
參訓身分別* (可複選，最多3項)	<input type="checkbox"/> 一般身份者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願失業者 <input type="checkbox"/> 中高齡者 <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"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 陸港澳配偶 <input type="checkbox"/> 參加職業工會失業者 <input type="checkbox"/> 性侵 害被害人 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願失業者 <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"/> 因應貿易自由化協助勞工 <input type="checkbox"/> 單一中華民國國籍 籍之無戶籍國民 <input type="checkbox"/> 取得居留身分之泰國、緬甸、印度或尼泊爾地區無國籍 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"/> 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)		
獲得職訓 課程管道	<input type="checkbox"/> 本署或分署網站 <input type="checkbox"/> 就業服務站 <input type="checkbox"/> 訓練單位 <input type="checkbox"/> 搜尋網站 <input type="checkbox"/> 報紙 <input type="checkbox"/> 廣播 <input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 朋友介紹 <input type="checkbox"/> 社群媒體(ex: 臉書、LINE) <input type="checkbox"/> 其他		
障礙種類 (身心障礙者必填)	障礙類別		障礙等級
離訓日期	西元 / /	退訓日期	西元 / /
離(退)訓原因			
緊急通知人姓名*			緊急通知人關係*
緊急通知人電話*	日()	夜()	行動電話：
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
			民國 年 月 ~ 年 月
			民國 年 月 ~ 年 月
受訓前薪資	_____元	受訓前失業周數	_____週
最後投保單 位保險證號			1. <input type="checkbox"/> 30週(含)以下
交通方式	1. <input type="checkbox"/> 住宿 2. <input type="checkbox"/> 通勤		2. <input type="checkbox"/> 31~52週
			3. <input type="checkbox"/> 53週(含)以下
* <input type="checkbox"/> 上述資料本人同意勞動部勞動力發展署暨所屬機關及高雄市政府勞工局訓練就業中心，為本人提供職業訓練及就業服務時使用。			

備註：請各訓練單位於報名時，將該表發給每位參訓學員填寫，以利資訊系統學員個人資料之完整性，並請加強宣導受訓學員勾選「同意」將其個人基本資料轉入網路就業服務資訊系統，以有效協助結訓學員成功就業。

報名參訓切結書

本人_____報名參加劉嘉修醫院附設護理之家辦理

NA31照服在職班訓練課程，約定事項如下：

- 一、本人已詳閱招生簡章規定，並已確認符合報名資格條件(資格條件詳如附註)。如有不實，本人願意放棄參訓資格及申請職業訓練生活津貼資格，並負一切法律責任。
- 二、本人同意由政府機關及其委託單位、公立職業訓練機構、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本人職業訓練、就業保險、勞工保險、勞工職業災害保險、勞動部勞動力發展署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。本案之個人資料，將依個人資料保護法規定辦理，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、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

劉嘉修醫院附設護理之家

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

附註：

一、報名身分應符合下列資格條件之一：

- (一)年滿16歲以上失業或待業者，無勞工保險、勞工職業災害保險、公教人員保險或軍人保險在保中。
- (二)年滿16歲以上失業或待業者，目前由職業工會、農會、漁會投保或屬被裁減資遣被保險人繼續參加勞工保險及保險給付辦法、職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法之被保險人身分者，惟確實無工作【如參訓期間仍加保職業工會(漁會)，勞動部勞動力發展署及所屬分署得提供參訓逾3個月之訓中加保情形予勞動部勞工保險局查處】。
- (三)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)勞工職業災害保險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。

二、如同時具有符合「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。

三、有下列情事之一者，不得報名：

- (一)報名班次之開訓日尚於前次完訓或結訓班次之訓後180日內。
- (二)曾參加職前訓練課程而被退訓，其退訓日尚於報名班次之開訓日前1年內。
- (三)重複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)、完訓日或結訓日尚於報名班次之開訓日前3年內。
- (四)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)。

四、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。

五、自營作業、公司或行(商)號負責人(含有限公司及股份有限公司之董事)，不得以失業者身分參訓。

六、日間部在學學生者，即非屬「勞動力」範疇之「失業者」，自不符合參加失業者職業訓練之身分。

勞動部就業安定基金補助
辦理「114年度照顧服務員專班訓練計畫」

訓練單位：劉嘉修醫院附設護理之家

訓練班別：NA31 照服在職班

學號：

姓名：

身分證(居留證)黏貼處

居留證正面影本(浮貼)	
身分證(正面)影本	身分證(反面)影本
居留證反面影本(浮貼)	

備註:1. 身分證請完全黏貼於身份證黏貼欄位。

2. 居留證因尺寸較大，分為正反面影印後以浮貼方式黏貼於居留證黏貼欄位。