

請擇一張
報名表填寫

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心

108 年度第 32 期身心障礙者職業訓練班報名表

(※填寫報名表前，請詳閱招生簡章，以免影響職訓生活津貼請領權益)

姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 (<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役)		<input type="checkbox"/> 女		請貼	
出生日期	年	月	日	身分證統一編號				最近三個月	
最高學歷	學校		科(系)		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學		半身彩色一吋照片		
e-mail							<input type="checkbox"/> 願意收到職訓、就業相關訊息		
戶籍地址							電話: 日() 夜()		
通訊地址	(請確實填寫，將依此地址寄送甄試通知單)						手機:		
緊急聯絡人		稱謂		電話	日() 夜()		手機		
障礙類別 (請擇一填寫)	<input type="checkbox"/> 舊制手冊: _____ 障		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			重新鑑定日期	
	<input type="checkbox"/> 新制證明: 第 _____ 類【 _____ 】		ICD 診斷		_____ . _____ 【 _____ 】				
<p>我已詳閱「招生簡章」及「報名參訓資格審查切結書」有關請領職訓生活津貼相關規定，並確認本身身分 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是 非自願離職失業者 (勾選是者，請務必於報名截止前，至公立就業服務機構安排職訓諮詢，經適訓評估後持該機構開立之「職業訓練推介單」及「就業保險職業訓練生活津貼給付申請書及給付收據」報名，始完成報名手續；另錄取與開立推介單須相同職類，方可請領職業訓練生活津貼)。</p>									
【填表前請詳閱簡章規定，僅能勾選 1 班報名】									
報名職類	<input type="checkbox"/> 美工設計與數位影像應用班 <input type="checkbox"/> 創意皮件商品設計班 <input type="checkbox"/> AutoCAD 製圖與 3D 列印班 <input type="checkbox"/> 客服行銷及辦公行政養成班 <input type="checkbox"/> 雲端網路應用與電腦維修班 <input type="checkbox"/> 清潔園藝班 <input type="checkbox"/> 洗車美容班 <input type="checkbox"/> 清潔廚務班								
	報名繳交證件資料自我檢核								
報名繳交證件資料自我檢核	必繳資料 <input type="checkbox"/> 報名表正反面 1 份。 <input type="checkbox"/> 國民身分證正反面影本 1 份。 <input type="checkbox"/> 勞工保險被保險人投保資料表。 <input type="checkbox"/> 報名參訓資格審查切結書。 <input type="checkbox"/> 職業訓練諮詢紀錄表。 <input type="checkbox"/> 最近 3 個月彩色半身一吋照片 1 張 (黏貼報名表)。 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明正反面影本 1 份。 <input type="checkbox"/> 35 元限時掛號回郵信封 1 份，請填妥姓名、住址(通知甄試時間地點用)								
	選繳資料 <input type="checkbox"/> 非自願離職失業者須檢附: 職業訓練推介單及就業保險職業訓練生活津貼給付申請書及給付收據(僅限同時具非自願離職身份之失業者必繳)。 <input type="checkbox"/> 曾更名者，請加附戶籍謄本影本。 <input type="checkbox"/> 癲癇病史摘要表【持癲癇手冊或證明報名者，為協助輔導之需】 <input type="checkbox"/> 醫療單位相關證明文件【持精障手冊或證明由醫療單位轉介報名者，為協助輔導之需，須為博訓使用之格式】。 <input type="checkbox"/> 持視障手冊或證明者請附視力證明(為甄試協助之需)。								
【報名者免填】 審查結果	<input type="checkbox"/> 證件齊全受理報名。日期: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 親自 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 通信 報名。 <input type="checkbox"/> 證件不齊，不予受理。為維護您的權益，請於報名截止日前補齊。								
	尚缺: <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明正反面影本 <input type="checkbox"/> 照片 1 張 <input type="checkbox"/> 癲癇病史摘要表 <input type="checkbox"/> 視力證明 <input type="checkbox"/> 醫療單位相關證明文件 <input type="checkbox"/> 更名未附戶籍謄本影本 <input type="checkbox"/> 勞工保險被保險人投保資料表 <input type="checkbox"/> 報名參訓資格審查切結書 <input type="checkbox"/> 職業訓練諮詢紀錄表 <input type="checkbox"/> 職業訓練推介單及就業保險職業訓練生活津貼給付申請書及給付收據 <input type="checkbox"/> 回郵信封								
職重系統登打情形 【報名者免填】	<input type="checkbox"/> 資料已登 <input type="checkbox"/> 歷史職訓、訓後就業查詢及列印 <input type="checkbox"/> 非自願離職失業者身分查核及列印 <input type="checkbox"/> 負責人身分查核及列印 <input type="checkbox"/> 在職者身分查核及列印				系統查核人員蓋章		複查人員蓋章		

個資使用說明

依據個資法及 108 年度第 32 期身心障礙者職業訓練班招生訓練計畫，有關您這次參加本中心之甄試，會將您報名時所填內容及晤談之資料，在錄訓後登打於職重系統，供訓練與輔導之使用；如未獲錄取亦會將上述資料提供職重窗口後續服務（如就業服務等）。

報名同意書

- 1、本人已詳閱招生簡章並願遵守相關規定，且已確認所填寫及檢附資料（含報名參訓資格審查切結書）正確無誤，如有偽造應自負法律責任。另同意貴中心基於甄試事務、錄取公布、各項統計、證書與相關訊息之必要（含甄試與訓練照片），本人所提供之個資得為蒐集、處理及利用。
- 2、本人無條件同意貴中心追蹤查詢個人勞工保險相關資料，以確認資料正確性及輔導就業成果所需。
- 3、本人同意將報名時所填之各項資料與晤談內容供貴中心訓練與輔導、職重系統與職重窗口使用，並配合結訓後各項就業推介，或至合作廠商就業，絕無異議，若有違誤，願負法律責任。

此致

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心

報名人簽章：_____（未簽章者視同未完成報名手續）

※持智障手冊、證明或未滿 20 歲者，法定代理人需一併簽名

法定代理人簽章：_____ 身分證統一編號：_____

※無法親自報名者，可委託他人報名，請填委託資料：

受委託人姓名：_____ 身分證統一編號：_____

請黏貼身心障礙手冊正面影本

請黏貼身心障礙手冊反面影本

請黏貼國民身分證正面影本

請黏貼國民身分證反面影本