



身障職訓 首選博訓

我想要報名 參加職業訓練

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心
110年第34期身心障礙者職業訓練班易讀版招生簡章

完整資訊請詳閱招生簡章

目錄



| | |
|----------------------|----|
| 我可以報名嗎？ | 1 |
| 身心障礙職業訓練有 3 種職類 | 2 |
| 電腦資訊職類班級名稱及招收人數 | 3 |
| 創意設計職類班級名稱及招收人數 | 4 |
| 清潔理貨職類班級名稱及招收人數 | 5 |
| 報名日期和時間 | 7 |
| 報名方式 | 8 |
| 一定要準備的報名資料 | 9 |
| 有以下狀況需額外繳交的資料 | 13 |
| 招生簡章索取方式 | 15 |
| 甄試時間及地點 | 16 |
| 甄試內容及方式 | 17 |
| 交通資訊 | 19 |
| 位置圖 | 20 |
| 電腦資訊職類及創意設計職類上課期間及時間 | 21 |
| 清潔理貨職類上課期間及時間 | 22 |

我可以報名嗎？

我必須符合以下 3 個條件可以報名



1. 領有身心障礙證明。



2. 年滿 15 歲以上。



3. 現在沒有工作，
但是想學習技能，
將來可以找工作。

身心障礙職業訓練有 3 種職類



電腦資訊職類

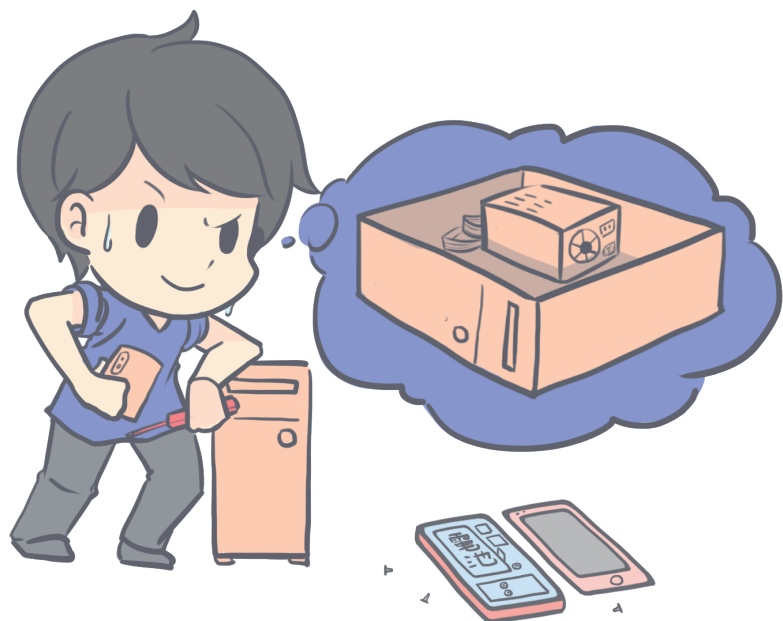


創意設計職類



清潔理貨職類

電腦資訊職類班級名稱及招收人數



手機與電腦維修班
招收 11 人



客服行銷及
辦公行政養成班
招收 15 人



雲端應用與 ERP 行
政事務班
招收 12 人

各班上課時間請看 21 頁

創意設計職類班級名稱及招收人數



網路行銷
與美編設計班
招收 12 人



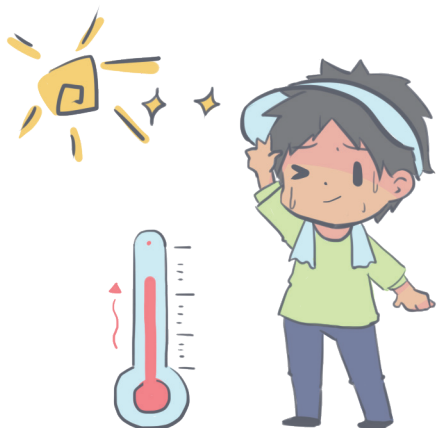
清潔理貨職類班級名稱及招收人數



賣場倉儲
理貨實務班
招收 10 人



第一梯次
清潔園藝班
招收 10 人



洗車美容班

清潔廚務班

清潔園藝班

1. 智能障礙者優先錄取
2. 喜歡在戶外或廚房，能夠耐熱，會優先錄取！

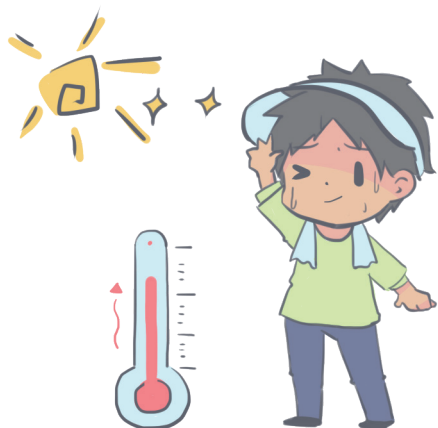
清潔理貨職類班級名稱及招收人數



第一梯次
洗車美容班
招收 8 人



第一梯次
清潔廚務班
招收 10 人



洗車美容班

清潔廚務班

清潔園藝班

1. 智能障礙者優先錄取
2. 喜歡在戶外或廚房，能夠耐熱，會優先錄取！

報名日期和時間

109年11月

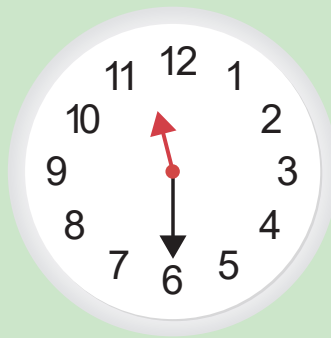
| 日 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | | | | | |

109年12月

| 日 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |

報名日期

從 109 年 11 月 09 日
到 109 年 12 月 21 日
星期一至星期五



報名時間：上午時段

08:30 ~ 11:30

中午休息時間 不受理



報名時間：下午時段

01:30 ~ 05:00

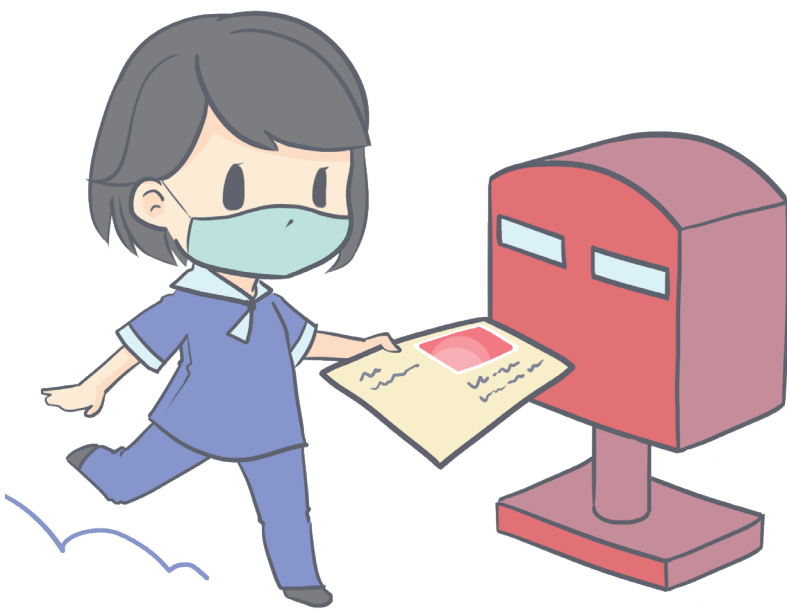
報名方式



1. 現場報名

到高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心報名

(自己或請親友協助到高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心幫忙報名)



2. 郵寄報名

12月21日前將報名資料郵寄到『高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心2樓教務課』收

地址：807 高雄市三民區
十全三路 101 號

一定要準備的報名資料

1. 填寫報名表



高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心
110 年度第 34 期第一梯次身心障礙者職業訓練報名表
(繳驗報名表前，請詳閱招生簡章，以免影響訓練在案資格領取權益)

| | | |
|-------|---------|---|
| 姓名 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 出生日期 | 身分證統一編號 | |
| 學歷 | 學校 | 科(系) |
| 戶籍地 | 通訊處 | 電話：() |
| 居住地 | 通訊處 | 電話：() |
| 緊急聯絡人 | 關係 | 電話：() |

報名表填寫注意事項
 1. 凡已詳閱「招生簡章」及「報名表」者，請於報名表背面「其他事項」欄內，勾選「本人已詳閱招生簡章」及「報名表」者。
 2. 凡已詳閱招生簡章者，請於報名表背面「其他事項」欄內，勾選「本人已詳閱招生簡章」及「報名表」者。
 3. 凡已詳閱招生簡章者，請於報名表背面「其他事項」欄內，勾選「本人已詳閱招生簡章」及「報名表」者。
 4. 凡已詳閱招生簡章者，請於報名表背面「其他事項」欄內，勾選「本人已詳閱招生簡章」及「報名表」者。
 5. 凡已詳閱招生簡章者，請於報名表背面「其他事項」欄內，勾選「本人已詳閱招生簡章」及「報名表」者。
 6. 凡已詳閱招生簡章者，請於報名表背面「其他事項」欄內，勾選「本人已詳閱招生簡章」及「報名表」者。
 7. 凡已詳閱招生簡章者，請於報名表背面「其他事項」欄內，勾選「本人已詳閱招生簡章」及「報名表」者。
 8. 凡已詳閱招生簡章者，請於報名表背面「其他事項」欄內，勾選「本人已詳閱招生簡章」及「報名表」者。
 9. 凡已詳閱招生簡章者，請於報名表背面「其他事項」欄內，勾選「本人已詳閱招生簡章」及「報名表」者。
 10. 凡已詳閱招生簡章者，請於報名表背面「其他事項」欄內，勾選「本人已詳閱招生簡章」及「報名表」者。

個資使用說明
 依據個資法及 110 年度第 34 期身心障礙者職業訓練招生訓練計畫，有關您此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，供訓練與輔導等之使用；如未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遵守相關規定，且已確認所填寫及檢附資料(含報名表、訓練資格審查表)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、本人同意貴中心進取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)
 ※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：_____ 與報名者關係：_____
 ※具以下身分者請勾選，並請申請之監護人或法定代理人簽章(無以下身分免勾填)：
未滿 20 歲且未婚者 受監護宣告或輔助宣告身分
 受監護宣告或輔助宣告或法定代理人簽章：_____ 身分證統一編號：_____

中華民國身心障礙證明
請黏貼身心障礙證明正反面影本

中華民國身心障礙證明
請黏貼身心障礙證明反面影本

正反面都要影印！

(1) 填寫「報名表」正反面各 1 份

(2) 在報名表正面黏貼近 3 個月，彩色半身一寸照片

(3) 在報名表反面黏貼，「身心障礙證明正反面影本」

一定要準備的報名資料

2. 申請勞工保險被保險人投保明細表

投保明細表

【資料：010020257保險人 股份有限公司
080 年 07 月 05 日 加保
【資料：070031908被保險人 號
080 年 07 月 05 日 加保
【計算：010020257保險人 股份有限公司
080 年 07 月 05 日 加保
【計算：070031908被保險人 號
080 年 07 月 05 日 加保
【年費：11 年 332 日
【年費總計年費：012 年 00 月 00 日 第一次繳付年費：012 年 00 月

到勞工保險局申請

109 年 10 月 26 日後的

「勞工保險被保險人投保明細表」

請攜帶有照片之身分證明文件
及印章至勞工保險局申請。

勞工保險局在

高雄、屏東有以下 3 個辦事處
請選擇 1 個前往申請。

(1) 高雄市辦事處

07-7275115

高雄市苓雅區政南街 6 號 1 樓
(行政院南部聯合服務中心 1 樓)

(2) 高雄市第二辦事處

07-7462500

高雄市鳳山區復興街 6 號

(3) 屏東辦事處

08-7377027

屏東縣屏東市廣東路 552 之 1 號

一定要準備的報名資料

3. 填寫報名參訓資格審查切結書

報名參訓資格審查切結書

本人_____報名參加高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心辦理之(請填班別名稱)訓練,已詳閱並了解招生簡章規定,且確認符合下方報名身分及報名資格,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。

聲明事項:

本人非目前在學者身分,並已充分瞭解及符合下列規定(請擇一勾選):

- 年滿15歲以上身心障礙受業者,無勞保、公保或軍保在保中。
- 年滿15歲以上身心障礙受業者,日前加保職業工會、農會、漁會或層級減損保、職災續保身分,且確實無工作。

1. 報名學員如有下列情事之一者,不予錄訓,但經公立就業服務機構進行適性、適訓專業評估確有職能落差之學訓需求,且訓練單位尚有缺額可供訓練時,不在此限:

- (1) 結訓學員而處於訓練後3個月內之就業輔導期間。
- (2) 開訓日前1年內曾參加勞動部勞動發展署及各分署或各職訓中心自辦、委外或補助辦理之職前訓練課程,且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員事由而被退訓。
- (3) 開訓日前2年內重慶參加相同班名、訓練時數亦相同之訓練課程。
- (4) 開訓日前2年內已有2次職前訓練學訓紀錄,且其訓練3個月內均無就業效果或紀錄,但可提供2年內確有受履事實證明文件者,不在此限。

2. 同時具有「就業保險法」第11條第2項及第3項所列之就業保險被保險人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受業者身分時,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。如未依規定優先請領「就業保險法」職業訓練生活津貼,而以特定對象身分申請「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼者,將依「就業促進津貼實施辦法」規定,不予核發「就業促進津貼實施辦法」所定之職業訓練生活津貼;已核發者,將撤銷並予以追繳。

3. 本人確定非為受監護宣告或輔助宣告者,若具上述任一身分,本人會於報名期間主動檢附證明文件告知本中心教務課人員,報名資料並依規定請受監護宣告或輔助宣告者簽章。若有不實,影響相關權益及義務,皆由本人或其監護人、輔助人負責。

4. 本人同意貴中心進取查詢個人勞工保險相關資料,以確認就業資料正確性及輔導就業成果所需。

此致 高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心

立切結書人: _____ (簽章) 身分證統一編號: _____

***未滿二十歲且未婚者、受監護宣告或輔助宣告身分,請法定代理人、監護人或輔助人於下方簽章(無此身分不需簽章)**

法定代理人: _____ (簽章) 身分證統一編號: _____

中華民國 年 月 日

4. 填寫職業訓練諮詢紀錄表

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心職業訓練諮詢紀錄表

填寫說明:1. 報名者皆需填本表,若無法填寫時請由家長、監護人或轉介者協助填寫,以做為甄試訪談資料。

2. 本表若未填寫或未完整者,視同證件不齊全,未完成報名手續。

| | |
|---|---|
| 報名姓名 | 身分證字號 |
| 填表人姓名 | 與報名關係 |
| <input type="checkbox"/> 同報名 | |
| 如何得知職業訓練訊息?(可複選) | |
| <input type="checkbox"/> 收到簡訊 <input type="checkbox"/> 捷運車箱廣告 <input type="checkbox"/> 捷運燈箱廣告 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 小勞男孩(FB) <input type="checkbox"/> YOUTUBE 廣告 <input type="checkbox"/> 聽廣播 | |
| <input type="checkbox"/> 看電視 <input type="checkbox"/> 就職站 <input type="checkbox"/> 學校老師告知 <input type="checkbox"/> 社團 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 社區復健中心 <input type="checkbox"/> 公車廣告 | |
| <input type="checkbox"/> 看報紙 <input type="checkbox"/> 垃圾車紅布條 <input type="checkbox"/> 垃圾車廣播 <input type="checkbox"/> 中心網頁 <input type="checkbox"/> 家人(請說明: _____) | |
| <input type="checkbox"/> 朋友(請說明: _____) <input type="checkbox"/> 其他(請說明: _____) | |
| 基本資料 | |
| 障礙情形資料 | 1. 報名者身心障礙原因(請說明致殘時間與原因,例如出生時發燒、黃疸...): (1) 發生時間: <input type="checkbox"/> 出生時 <input type="checkbox"/> 歲 <input type="checkbox"/> 不清楚 (2) 原因: <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 黃疸 <input type="checkbox"/> 車禍 <input type="checkbox"/> 工作中因意外受傷 <input type="checkbox"/> 其他: _____ |
| | 2. 是否伴隨其他生理障礙? <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(勾選此項可複選,請續答以下問題): <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 有癱瘓 <input type="checkbox"/> 有精神疾病 <input type="checkbox"/> 有視力不佳 <input type="checkbox"/> 有聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 其他: _____ |
| | 3. 甄試時是否需要輔具協助? <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要輔具或協助服務, 輔具或協助服務為: _____ |
| 證照及資料 | 1. 是否具備報名班別相關技術士證照: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請填寫下列項目) 級別 <input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級 _____ |
| | 2. 是否具備報名班別所規定之工作證明文件: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 3. 是否具備電腦基礎操作能力: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 生活自理能力 | 1. 家庭中是否有其他人也是身心障礙者? <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有, _____ 人, 與報名者之關係 _____, 其致障原因(請說明) |
| | 2. 生活自理能力: (如廁、刷牙、洗澡、儀容整理、穿衣...) <input type="checkbox"/> 大多需要別人協助 <input type="checkbox"/> 偶而需要別人協助 <input type="checkbox"/> 不需要別人協助 |
| | 3. 獨立行動能力(可複選): <input type="checkbox"/> 搭客運 <input type="checkbox"/> 搭捷運 <input type="checkbox"/> 搭火車 <input type="checkbox"/> 乘坐復康巴士 <input type="checkbox"/> 家人接送 <input type="checkbox"/> 自己騎機車 <input type="checkbox"/> 騎腳踏車 <input type="checkbox"/> 開車 <input type="checkbox"/> 其他 _____ |
| | 4. 特殊行為: <input type="checkbox"/> 有自傷行為 <input type="checkbox"/> 有過動傾向 <input type="checkbox"/> 曾交法院保護管束 <input type="checkbox"/> 有攻擊他人紀錄 <input type="checkbox"/> 對異性特別有興趣 <input type="checkbox"/> 無特殊行為 |

一定要準備的報名資料

5. 準備 35 元限時掛號標準回郵信封 1 份，
請填妥報名者姓名、可收件住址
(通知甄試時間地點用)

橫式信封填寫範例

請貼上 35 元郵票
並寄限時掛號。

| | |
|----------------------|--|
| 807 | 請註明/方式 |
| 地 址：高雄市三民區十全三路 101 號 | 印刷品 |
| 寄件人：高雄市政府勞工局 | 平信 |
| 博愛職業技能訓練中心二樓教務課 收 | 限時 <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 掛號 <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 雙掛號 |

區 碼：
地 址：
收件人：○○○收

收件人填寫處，請填上「自己的名字」的資料。

直式信封填寫範例

信封封口處

請貼上 35 元郵票，請寄限時掛號。

| |
|--|
| 請註明/方式 |
| 印刷品 |
| 平信 |
| 限時 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 掛號 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 雙掛號 |

35 元 郵票

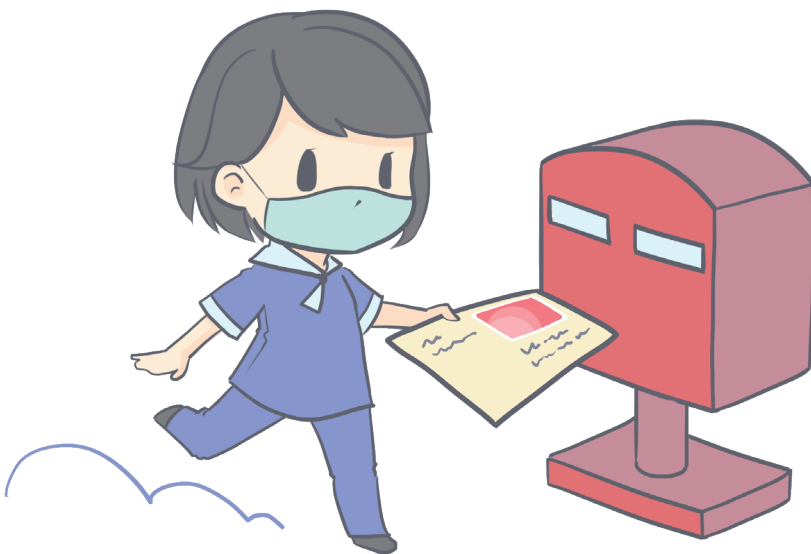
請填上「自己的名字」的資料。

收

地址：收件人地址填寫處。

高雄市政府勞工局
博愛職業技能訓練中心二樓教務課
地址：高雄市三民區十全三路 101 號

807-□□



一定要準備的報名資料
第 9 頁到第 12 頁
5 種資料都一定要有！

有以下狀況需額外繳交的資料

戶籍謄本

稱謂：戶長
姓名：○○○
父：○○○
父統號：Z1XXXXXX7
配偶：○○○
配偶統號：F2XXXXXX3
出生地：臺灣省臺南市
記事：原登記平地原住民身分民國102年1月27日變更。原登記平地原住民身分民國102年1月27日變更。原登記平地原住民身分民國103年7月7日變更。

出生日期：民國XX年XX月XX日
國民身分證統一編號：Z1XXXXXX6
母：○○○
母統號：F2XXXXXX1
原住民族別及族別：平地原住民 ○○族
役別：除役
出生別：長子
出生別：長子

稱謂：祖父
姓名：○○○
父：○○○
父統號：(無)
出生地：臺北市
記事：民國102年12月23日遷定居所(原戶籍登記：民國103年1月15日登記出生地。

出生日期：民國XX年XX月XX日
國民身分證統一編號：F1XXXXXX2
母：○○○
母統號：(無)
出生別：男
出生別：男

記事

- 1. 我有改過名字：
交有記事的戶籍謄本
(影本)

注意：要有「記事」欄位

職業訓練推介單

編號：
推介身分：
 就業保險被保險人非自願性離職失業者
 就業保險之特定對象失業者(個案區分：)
 非就業保險之特定對象失業者(個案區分：)
 經社工員訪評有經濟困難者(符合本項身分者，並經公立就業服務機構諮詢評估後，持本推介單可免費參訓，非供請領職業訓練生活津貼。)

| | | | |
|---------|------|---|------|
| 姓名 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生日期 |
| 身分證統一編號 | 教育程度 | 聯絡電話 | |

- 2. 我是非自願離職者：
要到就業服務站申請
下面兩種資料
(1) 職業訓練推介單
(2) 就業保險職業訓練生活津貼給付申請書給付收據

就業保險職業訓練生活津貼申請書及給付收據

申請日期 年 月 日

| | | | |
|--------------|---|----------------|--|
| 姓名 | 身分證統一編號 | 出生日期 | 電話() |
| 通訊地址 | 承職登記日期 | 年 月 日 | 參訓班次 |
| 離職單位名稱及保險證號 | 保險證號：字 號 | 推介訓練單位名稱、地址、電話 | 電話 |
| 訓練時間 | 合計 個月又 天 總時數合計 | 申請給付日期 | 年 月 日 |
| 有無請領其他就業促進津貼 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 有無請領失業給付 | <input type="checkbox"/> 有 個月 <input type="checkbox"/> 無 |

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心

持癲癇身心障礙證明者報名參訓【疾病資料表】

【填寫說明】

本中心身心障礙者職業訓練之招收持癲癇證明者參訓【詳見招生簡章】，為維護參訓學員訓練期間之安全及訓練績效，請持癲癇身心障礙證明者返回原治療醫事機構，由原診療之神經內科醫師詳填此表。

| 病患基本資料 | |
|--------|---------|
| 病患姓名 | 身分證字號 |
| 填表醫師資料 | |
| 醫師姓名 | 服務單位/科別 |
| 聯絡電話 | |

- 3. 我有癲癇：
交疾病資料表

有以下狀況需額外繳交的資料

視力證明表



4. 我是視覺障礙者：
交視力證明

戶籍謄本

稱謂：戶長
姓名：○○○
父：○○○
文：○○○
統：21XXXXXX
籍：○○○
配：○○○
號：F2XXXXXX
出生地：臺灣省臺東縣
記：原登記平地原住民身分民國102年1月27日變更。原父更改姓名民國102年1月2月23日變更。原登記平地原住民身分民國103年7月1日變更。

出生日期：民國XX年XX月XX日
國民身分證統一編號：Z1XXXXXX6
母：○○○
母：○○○
母：○○○
原住身分及類別：平地原住民 ○○族
役別：除役

稱謂：祖父
姓名：○○○
父：○○○
文：○○○
統：○○○
籍：臺北市
出生地：臺北市
出生日期：民國102年1月23日遷定原戶籍登記。民國103年1月15日登記出生地。

出生日期：民國XX年XX月XX日
國民身分證統一編號：F1XXXXXX2
母：○○○
母：○○○
母：○○○
原住身分及類別：平地原住民 ○○族
役別：除役

記事：民國102年1月23日遷定原戶籍登記。民國103年1月15日登記出生地。

注意：要有「記事」欄位

5. 我的家人有協助我申請
受監護宣告或輔助宣告
身分：
繳交有記事的
戶籍謄本（影本）

醫療諮詢單

一、基本資料
姓名：_____ 性別：男 女
身分證字號：_____ 出生日期：民國____年____月____日
常居心障礙/身心障礙者、障礙類別：_____
等級：輕度 中度 重度 極重度
其他障礙狀況：無 有 聽障 視障 肢障 智障 其他_____

| 聯合單位名稱 | 姓名 | 聯絡電話 | 手機 | 年 月 日 |
|----------|----|------|----|-------|
| 各項親屬及人關係 | | | | |
| 醫師 | | | | |
| 護理師 | | | | |
| 職能治療師 | | | | |
| 心理師 | | | | |
| 社工師 | | | | |
| 其他 | | | | |
| 備註事項 | | | | |

二、精神疾病史
首次發病：約_____歲
診斷：思覺失調症 雙極性疾患（躁鬱症） 憂鬱症
器質性精神病 人格異常 其他（請註明）_____

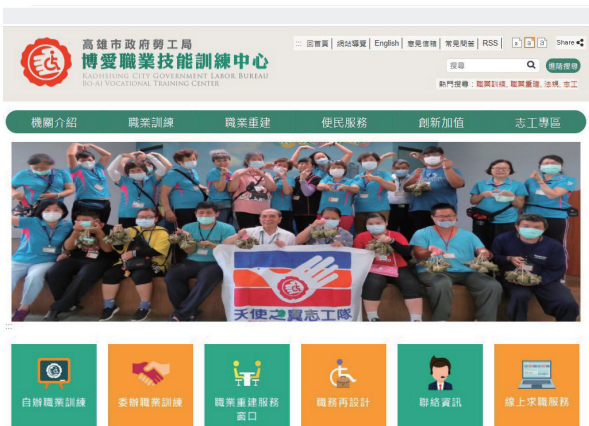
臨床症狀：幻覺（聽/嗅/觸/味/覺等）
(請詳細描述) 妄想 (偏執型/關係/誇大/宗教性/身體性/其他) _____
語言障礙 思考障礙 (無組織感/思考阻滯/記憶/定向) _____
溝通：注意力不集中 遲鈍 遲鈍 其他() _____
暴力行為：無 過去有 目前有 (包含/肢體/破壞行為)
意外墮落：無 有

精神症狀穩定程度：穩定 很不穩定、但可控制 完全不穩定、需旁人注意
極不穩定、需緊急醫療協助 無法控制情緒、需立即醫療協助

物質濫用：無 過去有 (酒精/藥品) /其他() _____
目前無 (酒精/藥品) /其他() 不詳
戒煙情況：_____

6. 我是精神障礙者：
交醫療諮詢單

招生簡章索取方式



1. 上網列印

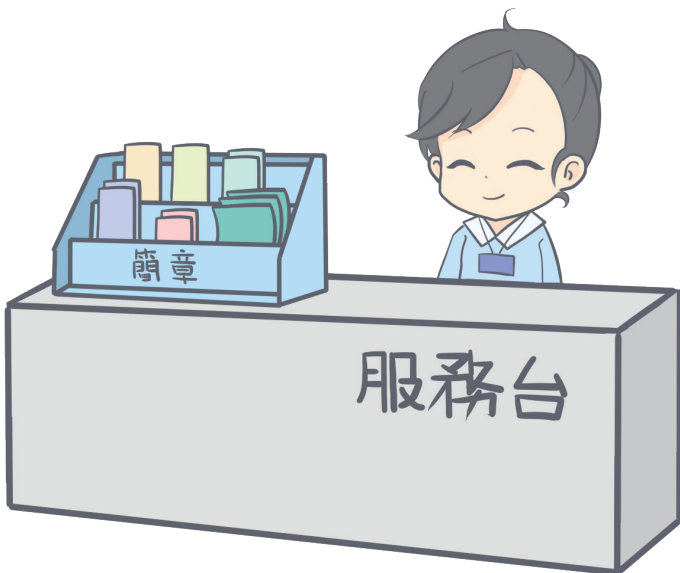
到高雄市政府勞工局
博愛職業技能訓練中心網頁
(<https://poai.kcg.gov.tw/>)
下載招生簡章電子檔後列印



2. 現場索取

到以下單位可現場索取招生簡章

- (1) 高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心一樓服務台
- (2) 高雄市各就業服務站
- (3) 高雄市各身心障礙社團
- (4) 高雄市各區公所社會(經)課



3. 電話索取

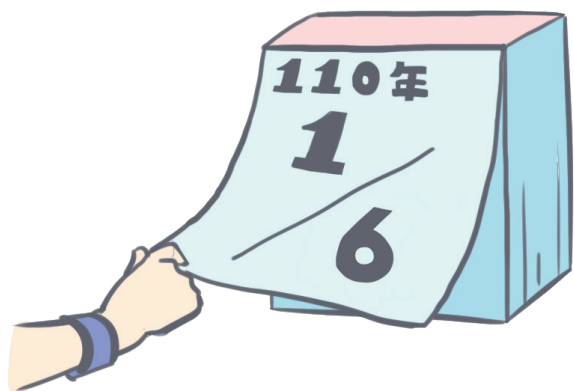
打電話到高雄市政府勞工局
博愛職業技能訓練中心
索取招生簡章
電話：(07) 321-4033#9

甄試時間及地點

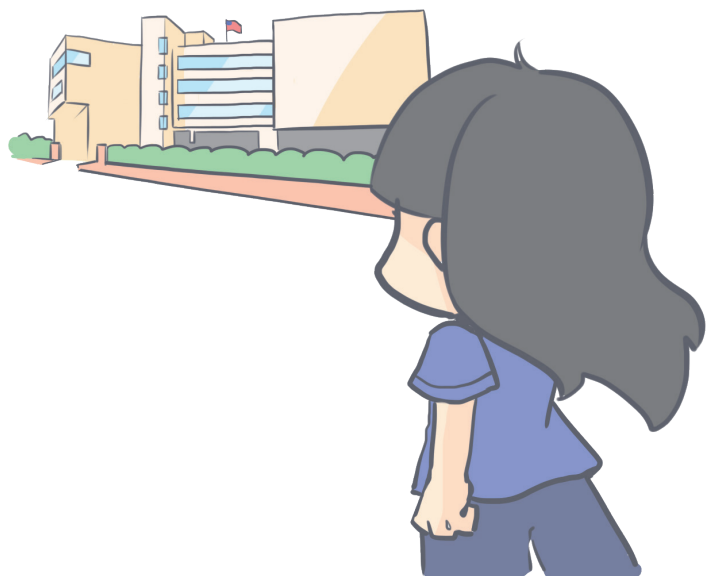
110年1月

| 日 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 |
|----------|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 31 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

甄試日期預定在
110年1月7日至1月18日，
其中的1天舉行。
請依照「甄試通知單」
上的時間到
高雄市政府勞工局博愛職業
技能訓練中心參加甄試。



如果到了110年1月6日
還沒收到「甄試通知單」，
請打電話給
高雄市政府勞工局博愛職業
技能訓練中心
(07-3214033#326、329)



報到地點：
高雄市政府勞工局博愛職業技
能訓練中心，3樓視聽教室

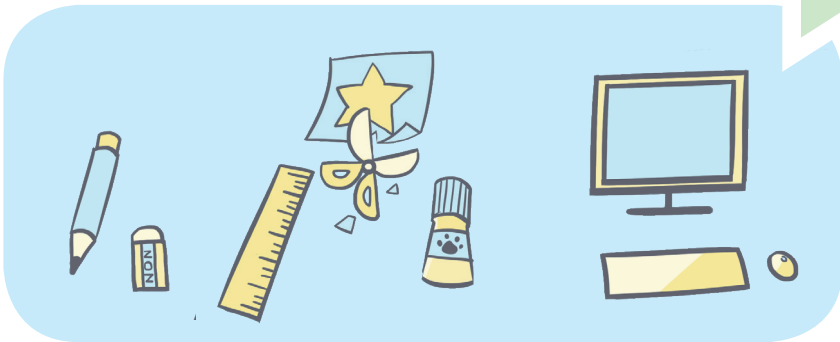
地址：
高雄市三民區十全三路101號
3樓

甄試內容及方式

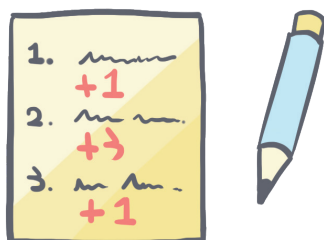
成績總分：100分



職能測驗：50分

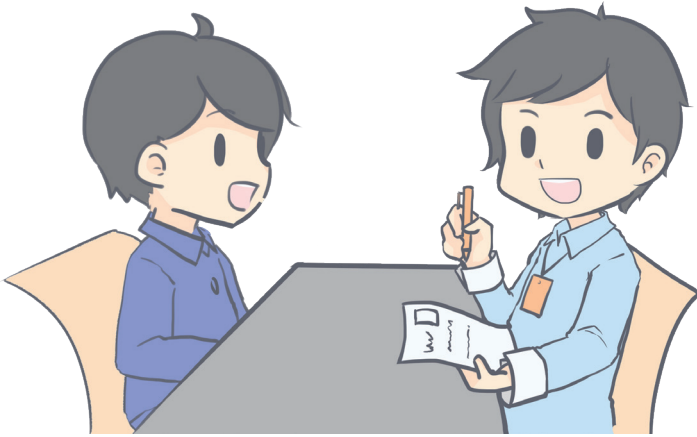


唔談評估：50分
(老師會與你面談，
了解你的狀況)



加權分數：
設籍本市、未曾參加職業訓練、
經職業重建個案管理員評估有
加權分數。

甄試內容及方式



甄試時間：
約 2 至 3 小時

如果你覺得需要：
經過甄試老師同意後，
你的家長、監護人、
社工師或服務員可以面試。



一定要上呀~

甄試結果：



110 年 2 月 9 日會公告在
高雄市政府勞工局
博愛職業技能訓練中心
網站上並寄甄試結果通知單

交通資訊

可搭乘到博訓中心附近的大眾運輸




搭乘至 **變電所站** 下車 ▶ 下車後 **步行** 十分鐘



可搭乘捷運至
R12 後驛站

- ▶ 出口**1**
- ▶ 步行**35**分鐘
- ▶ 腳踏車  **20**分鐘

- ▶ 出口**2** 
- ▶ 搭乘**紅28**
(延駛察哈爾街口路線)
到**博訓中心站**



可搭乘火車至
三塊厝車站

- ▶ 出口**1**
- ▶ 步行**20**分鐘
- ▶ 腳踏車  **10**分鐘

位置圖





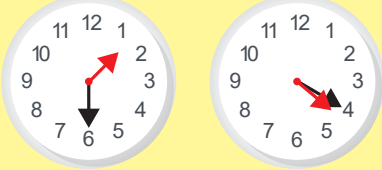
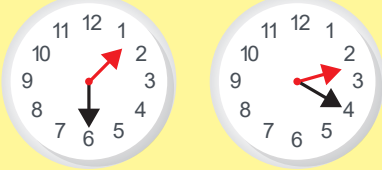
高雄市三民區十全三路 101 號


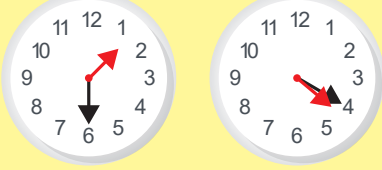
電腦資訊職類及創意設計職類 上課期間及時間

上課期間 ▶ **110年3月3日** 至 **11月26日**

上課時數 ▶ 共 **1093** 小時



| 日期 / 時間 | 星期一 星期二 星期三 星期四 | 星期五 |
|----------------------------------|--|---|
| 3月3日 至 8月31日 | 上午時間  09:00 ▶ 12:00 | 上午時間  09:00 ▶ 12:00 |
| | 下午時間  01:30 ▶ 04:20 | 下午時間  01:30 ▶ 02:20 |

| 日期 / 時間 | 星期一 星期二 星期三 星期四 | 星期五 |
|---|---|--|
| 9月1日 至 11月26日 請注意 時間有變動 | 上午時間  08:00 ▶ 12:00 | 上午時間  08:00 ▶ 12:00 |
| | 下午時間  01:30 ▶ 04:20 | 下午時間 不上課 |






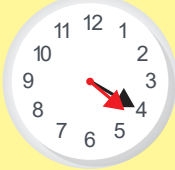




清潔理貨職類上課期間及時間

上課期間 ▶ **110年3月3日** 至 **7月9日**

上課時數 ▶ 共 **543**小時



| 日期 / 時間 | 星期一 星期二 星期三 星期四 | 星期五 |
|----------------------------------|---|--|
| 3月3日 至 4月30日 | 上午時間   09:00 ▶ 12:00 | 上午時間   09:00 ▶ 12:00 |
| | 下午時間   01:30 ▶ 04:20 | 下午時間   01:30 ▶ 02:20 |

| 日期 / 時間 | 星期一 星期二 星期三 星期四 | 星期五 |
|---|---|--|
| 5月1日 至 7月9日 請注意 時間有變動 | 上午時間   08:00 ▶ 12:00 | 上午時間   08:00 ▶ 12:00 |
| | 下午時間   01:30 ▶ 04:20 | 下午時間 不上課 |



