

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心
110 年度委託辦理身心障礙者職業訓練計畫「行政事務班」招生簡章

主辦機關	高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心		
承辦單位	高雄市立凱旋醫院		
訓練職類名稱	電腦應用職類-行政事務班		
核准日期與文號	110 年 3 月 4 日高市博訓教字第 11070074000 號		
保險證號	09002929K		
核定人數	15 人	核定訓練期程/時數	5 個月/600 小時
訓練時段	上午 9：10 至下午 4：20（6 小時/天）		
報名開始日期	民國 110 年 3 月 8 日	報名結束日期	民國 110 年 4 月 21 日
訓練性質	<input checked="" type="checkbox"/> 日間養成 <input type="checkbox"/> 在職進修		
課程內容	<p>學科： 電話客服專業、Word2016 文書處理、丙級電腦軟體檢定題庫、PowerPoint2016 簡報設計等。</p> <p>術科： 辦公室清潔、辦公事務機器操作(影印機、傳真機)、電話客服技巧、其他辦公室庶務(電話禮儀、文件收發、文具、寄信、名片)、職場實習。</p> <p>就業輔導課程： 工作態度認知、職涯規劃、就業環境分析、求職技巧、職場人際與溝通訓練、自我能力盤點、自我人格特質認識、生活角色與發展任務、時間管理等。</p>		
課程目標	本計畫培訓具有就業意願及工作潛能之身心障礙者，學習行政事務相關工作技能，如電腦、行政文書、客服、辦公室清潔等就業技巧。結訓後輔導學員進入相關就業職場。相關就業職類為公立或私人機關從事行政相關業務，擔任行政助理員或辦公室清潔人員等。並由本計畫工作人員提供持續性追蹤輔導，同時針對學員實際就業需求，安排職務再設計之服務。		
訓練地點	市立凱旋醫院-職訓班教室(地址：高雄市苓雅區凱旋二路 130 號 4 樓)		
聯絡人	米一妃 小姐	聯絡電話	0961123621 上午 9:00-下午 17:00
課程開始日期	民國 110 年 5 月 11 日	課程結束日期	民國 110 年 9 月 30 日
甄試日期	初試 民國 110 年 4 月 26 日 星期一 13：00-17：30 地點：本院三樓第二會議室	報到日期	民國 110 年 5 月 11 日 星期二 08：30 本院四樓 職訓電腦教室

	<p style="text-align: center;">複試</p> <p style="text-align: center;">民國 110 年 5 月 3 日</p> <p style="text-align: center;">星期一 10:00-15:00</p> <p style="text-align: center;">地點：本院三樓第二會議室</p>		
甄試項目	<p>*初試</p> <p>1. 文書軟體上機測試 20%：瞭解參訓人員是否具備基礎文書軟體操作能力，以確保錄訓人員水準相當，且符合授課目標。在這個部分，依申請職訓者統一上機測試：文字樣式、首字放大、段落設定、版面配置、頁首、頁尾、表格製作等。</p> <p>2. 性向測驗 40%：評估受訓者是否具備此職業訓練之基本性向能力之學習潛能，</p> <p>*複試</p> <p>3. 晤談評估、情境評量 40%：瞭解參訓者之參訓動機、心理狀況、支持系統狀況、職業生涯期待職業相關經驗與職涯規劃，需要考量的一些相關資訊包括：</p> <p>(1) 就業意願：如對自身的瞭解、面對進入職場的心理準備程度，以及對工作目標的信念等。</p> <p>(2) 工作興趣、價值觀。</p> <p>(3) 工作技能：如過去教育訓練背景或工作史所具備的職業技能，或有發展其他工作技術的能力。</p> <p>(4) 工作行為：如工作態度及工作人格等。</p>		
目前課程揭露管道	<p>自報名日起至 110 年 4 月 21 日止，課程簡章公告於：</p> <p>1. 高雄市立凱旋醫院首頁-本院公告(https://ksph.kcg.gov.tw/)。需自行下載報名簡章。</p>  <p>2.</p> <p>3. 報名訊息同時公告在：各就業服務站。</p>		
備註	<p>本單位勞工保險證號:09002929K</p> <p>1. 欲報名者請至高雄市立凱旋醫院首頁-本院公告，下載報名簡章。下載網址：高雄市立凱旋醫院(http://ksph.kcg.gov.tw/)。</p> <p>2. 報名期間，本中心不提供影印、列印等相關服務，請報名者自行準備所需資料。</p>		

受訓資格	學歷	高中職以上優先錄取	年齡	18 歲~99 歲	
	其他條件	<ol style="list-style-type: none"> 報名者須持有身心障礙手冊(報名後需經職業能力評估，具就業意願及能力者始予錄取)。 考量各職類班職業訓練屬就業導向、公平參訓原則與政府訓練資源有限，曾在各(含本院)職訓機構參加職業訓練者二年內以一次為原則，並且不得選擇曾參訓之職類為志願。 基於職類特性，建議患有隱性疾病及法定傳染病者，慎重考慮參訓職類適宜性，以免影響將來訓練及就業。 以下資料為提供訓練單位輔導使用，報名者能提供為佳，非必要錄取條件： <ol style="list-style-type: none"> 精障者可由精神醫療機構(係指日間病房)、精神復健機構(含日間型或住宿型)轉介，相關報名注意事項如下： <ol style="list-style-type: none"> 醫療諮詢單需由原就診之精神醫療機構或精神復健機構填寫，並由相關評估人員蓋章，完成後應密封以確保個資安全。 醫療諮詢單之有效期限為報名日前 3 個月內。 持癲癇手冊報名者，請由原診療之神經內科醫師填寫疾病資料表，並檢附相關證件報名。 			
訓練方式	學科	<u>電腦技能</u> ：課室教學、電腦單機操作、自行演練等方式，並有助教輔助強化學員之電腦技能。 <u>電話客服</u> ：遴聘遠傳電信資深業界講師進行顧客服務、抱怨處理、電話行銷等相關技能。	課程編配	一般學科	93 小時
				專業學科	57 小時
	術科	課室教學、資料研讀、研習討論、實務操作等。並依據學員的學習能力個別調整課程進度及內容。教師亦透過口語鼓勵、團體激勵等方式引導學員主動學習。		術科	420 小時
				其他時數	30 小時
報名者繳交資料欄	<p>報名人員需得出席 110 年 4 月 26 日與 5 月 3 日之甄試〈若當天未參加甄試者視為職訓資格〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 以正楷詳細填寫報名表一份 身心障礙手冊或證明正、反影印本 1 份(黏貼於報名表) 國民身分證正、反影印本 1 份(黏貼於報名表) 最高學歷證件正反面影本乙份。 填妥姓名、住址之限時掛號回郵信封乙個(請貼 35 元郵票，郵寄甄試通知單用) 勞保明細表(列印日期需為報名前 14 日內，若參訓後有重覆加保之情事，需重新申請勞保明細表，以利查核)。 報名參訓資格審查切結書。 查詢個人相關資料同意書。 <p>資料準備補充說明</p> <ol style="list-style-type: none"> 勞保明細表申辦方式如下： <ol style="list-style-type: none"> 勞保局申請勞保明細表： <ol style="list-style-type: none"> 勞保明細表應含「勞工保險被保險人投保資料表」及「勞工保險被保險人投保資料表(明細)」等 2 表單，以確認最後一筆異動紀錄。 【勞保局高雄市辦事處】地址：802 高雄市苓雅區政南街 6 號 1 樓電話：07 727 5115。 本人申請者：請攜帶本人身分證及印章；委託他人申請者：請攜帶委託人 				

及代理人之身分證及印章。

(二) 向企業「勞保/勞退經辦人」申辦：

企業若採線上申辦勞保作業，可於勞保網路申辦作業系統上查詢被保險人投保資料表，選取被保險人勞保資料並列印之，後於空白處加蓋企業單位章戳及承辦人員職章，並由承辦人員寫上實際列印日期。

(三) 自然人憑證自行列印：

勞工保險局網路作業申辦系統 → <http://202.39.225.24/> → 勞工保險局網路申報及查詢作業系統 → 個人網路查詢作業 → 輸入自然人憑證密碼 → 被保險人之投保年資資料查詢 → 點選勞工保險異動並按下查詢 → 列印勞工保險異動頁面即可。

二、持視障手冊者請附視力評估表或輔具需求表(為甄試協助之需)。

報名方式:請以郵寄或親送方式擇一即可

一、以郵寄方式報名者：

將上述資料密封於資料袋，並以郵寄方式寄至高雄市苓雅區凱旋二路130號四樓職訓教室，米一妃小姐收。

二、以親送方式報名者：

報名資料若以親送方式，將上述資料密封於資料袋，並繳交至高雄市苓雅區福成街2號 凱旋醫院附設社區復健中心一樓櫃檯即可。

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心
110 年度委託高雄市立凱旋醫院辦理身心障礙者日間養成職業訓練計畫
「行政事務班」報名表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		請貼最近半年 半身 彩色 一吋照片
出生日期	年 月 日	身分證			
最高學歷	學校	科(系)	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業		
戶籍地址					連絡電話 日(): 手機:
通訊地址					
緊急聯絡人		稱謂	電話	日() 手機	夜()

甄試時是否需要輔具協助?
不需要
需要輔具或協助服務，輔具或協助服務為：

我已確認本身身分否 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)。

如何得知職業訓練訊息?(可複選)

- 捷運車箱廣告 捷運燈箱廣告 計程車 小勞男孩(FB) YOUTUBE 廣告 聽廣播 看電視 就服站
學校老師告知 社團 醫院 社區復健中心 公車廣告 報紙 垃圾車紅布條 垃圾車廣播 博訓中心網頁
家人告知 朋友告知 其他，請說明：

請黏貼身心障礙手冊正面影本
(請確認有效期限)

請黏貼身心障礙手冊反面影本

以下欄位由訓練單位填寫

職重系統查詢身分檢核：

歷史職訓、訓後就業查詢及列印 非自願離職失業者身分查核及列印 負責人身分查核及列印

證件齊全受理報名。日期： 年 月 日 親自 委託 通信 報名。

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：

身分證正反面影本 身心障礙證明正反面影本 照片 1 張 勞工保險被保險人投保資料表

報名參訓資格審查切結書 更名者或受監護宣告者請附戶籍謄本影本

開案晤談記錄表 2-1(甄試前填寫完成)

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

35 元回郵信封 癲癇病史摘要表 視力證明 醫療單位相關證明文件 (此欄請各單位視需求繳交)

【個資使用說明】

依據個資法，有關您這次參加本職類之甄試，會將您報名時所填內容及晤談之資料，在錄訓後登打於勞動力發展署開發之資訊系統內，供訓練與輔導之使用。

【生活津貼說明】

請領職業訓練生活津貼須知：

- 1、如同時具有非自願離職身分之失業者應依就業保險法規，需於報名截止日前先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」報名參訓，經甄試錄訓後，優先以非自願離職身分申請「就業保險法」職業訓練生活津貼（由勞工保險局發放），否則將依「就業促進津貼實施辦法」規定，不予核發該辦法之職業訓練生活津貼，且系統會持續勾稽至結訓後2年，若發現有違反規定之情形，將撤銷及追繳已領取之津貼；另錄取與開立之「職業訓練推介單」須相同職類者，方可請領職業訓練生活津貼。
- 2、身心障礙者二年內依「就業促進津貼實施辦法」、「就業保險法」領取之職業訓練生活津貼及政府機關其他同性質之津貼或補助，合併領取最長以一年為限；「就業促進津貼實施辦法」之訓練生活津貼請領金額為現行基本工資60%。
- 3、依規定已無職業訓練生活津貼與身心障礙生活補助擇一領取之限制，故領取職業訓練生活津貼不影響原有身心障礙生活補助之請領，但若有領取中低、低收入戶之補助者，領取當年度職業訓練生活津貼會納入家庭總收入合計，提醒報名者須注意是否會影響申請下一年度中低、低收入戶之補助申請。（若有相關疑問者，可洽各區公所社會課）
- 4、有下列情形者，受訓期間不得請領職業訓練生活津貼：
 - (1)已領取公教人員保險養老給付、勞工保險老年給付、軍人退休俸、公營事業退休金(惟符合社會救助法低收入戶或中低收入戶資格、領取中低收入老人生活津貼或身心障礙者生活補助費者除外)。
 - (2)受訓期間另在其他公司行號參加勞保者【含入訓前在公司行號參加勞保（職業工會除外）於入訓日尚未退保者】。
 - (3)當期次訓練如已領有「就業保險法」之失業給付或職訓生活津貼，則不得同時請領「就業促進津貼實施辦法」之職訓生活津貼。
- 5、於領取津貼期間已就業或另於公司行號參加勞保、中途離訓、遭訓練單位退訓者，將不再核發職業訓練生活津貼。

【報名同意書】

- 一、本人已詳閱上述說明與訓練單位所提供招生簡章，告知訓練單位服務項目、學員權利保障、學員應配合及其他相關事項，並由學員或其代理人簽章確認，且願遵守相關規定，另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。另同意由訓練單位與高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心基於甄試事務、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。
- 二、本人無條件同意貴單位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。
- 三、本人同意將報名時所填之各項資料與晤談內容供貴單位訓練與輔導使用，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「訓練單位全銜」

報名人簽章：_____

法定代理人簽章：_____

(未簽章者視同未完成報名手續)

身分證統一編號：_____

※未滿20歲者或受監護宣告者須經法定代理人(父母或監護人)同意

中華民國 110 年 月 日

請黏貼國民身分證正面影本

請黏貼國民身分證反面影本

醫療情形	<input type="checkbox"/> 我目前有固定吃藥(原因：_____)) <input type="checkbox"/> 我目前有定期門診(頻率：_____；醫院：_____；原因：_____)) <input type="checkbox"/> 我目前有定期復健(頻率：_____；醫院：_____；原因：_____)) <input type="checkbox"/> 我正住院接受治療 <input type="checkbox"/> 目前沒有接受醫療服務					
日常生活情形	<p>1、生活上有沒有他人協助的部分？</p> <input type="checkbox"/> 有他人協助(部分協助或全部協助皆可勾選)： (協助內容： <input type="checkbox"/> 穿著打扮 <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 用餐 <input type="checkbox"/> 提醒按時吃藥 <input type="checkbox"/> 付錢或找零 <input type="checkbox"/> 其它：_____) <input type="checkbox"/> 完全沒有他人協助					
	<p>2、行動上有沒有他人/工具協助的部分？</p> <input type="checkbox"/> 有他人/工具協助：他人協助：_____ 工具協助： <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 手杖 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 義肢 <input type="checkbox"/> 其它：_____ <input type="checkbox"/> 行動雖然緩慢，但沒有他人/工具協助 <input type="checkbox"/> 行動與一般人無異，完全沒有他人/工具協助					
	<p>3、交通上有沒有他人/工具協助的部分？</p> <input type="checkbox"/> 有他人協助：(協助項目： <input type="checkbox"/> 接送 <input type="checkbox"/> 訓練搭大眾交通工具或騎車 <input type="checkbox"/> 其它：_____)) <input type="checkbox"/> 完全沒有協助					
	(1)駕照種類： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____ (2)可以自行使用的交通工具： <input type="checkbox"/> 大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 腳踏車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 其它：_____					
教育背景	<input type="checkbox"/> 未曾接受教育 <input type="checkbox"/> 曾經接受教育，請列出					
		學校	科系	就學期間	是否接受特殊教育服務	是否畢業
	小學			年 月至 年 月	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說明：	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學
	國中			年 月至 年 月	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說明：	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學

	高中(職)			年 月至 年 月	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說 明：	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學
	大專			年 月至 年 月	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說 明：	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學
	研究所			年 月至 年 月	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說 明：	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學
	其它/備註說明：					
職業訓練/實習經驗	<input type="checkbox"/> 無職業訓練/實習經驗					
	<input type="checkbox"/> 有職業訓練/實習經驗，請列出主辦單位與期間：					
	受訓/實習單位	職種名稱或內容		受訓/實習期間	備註	
				年 月至 年 月		
				年 月至 年 月		
				年 月至 年 月		
其它/備註說明：						

工作經驗	<input type="checkbox"/> 無工作經驗 <input type="checkbox"/> 有工作經驗(請由最近之工作依序列出) <input type="checkbox"/> 最近一份工作是否為非自願離職(遭雇主解雇者並簽立非自願離職書)						
	公司名稱	起迄日期	工作性質	薪資待遇	求職方式	離職原因	備註
		年 月 至 年 月	職稱： 工作內容：	<input type="checkbox"/> 時薪： 元 <input type="checkbox"/> 日薪： 元 <input type="checkbox"/> 月薪： 元	<input type="checkbox"/> 自行求職 <input type="checkbox"/> 他人介紹 <input type="checkbox"/> 其他：		
		年 月 至 年 月	職稱： 工作內容：	<input type="checkbox"/> 時薪： 元 <input type="checkbox"/> 日薪： 元 <input type="checkbox"/> 月薪： 元	<input type="checkbox"/> 自行求職 <input type="checkbox"/> 他人介紹 <input type="checkbox"/> 其他：		
		年 月 至 年 月	職稱： 工作內容：	<input type="checkbox"/> 時薪： 元 <input type="checkbox"/> 日薪： 元 <input type="checkbox"/> 月薪： 元	<input type="checkbox"/> 自行求職 <input type="checkbox"/> 他人介紹 <input type="checkbox"/> 其他：		
		年 月 至 年 月	職稱： 工作內容：	<input type="checkbox"/> 時薪： 元 <input type="checkbox"/> 日薪： 元 <input type="checkbox"/> 月薪： 元	<input type="checkbox"/> 自行求職 <input type="checkbox"/> 他人介紹 <input type="checkbox"/> 其他：		
		年 月 至 年 月	職稱： 工作內容：	<input type="checkbox"/> 時薪： 元 <input type="checkbox"/> 日薪： 元 <input type="checkbox"/> 月薪： 元	<input type="checkbox"/> 自行求職 <input type="checkbox"/> 他人介紹 <input type="checkbox"/> 其他：		
		年 月 至 年 月	職稱： 工作內容：	<input type="checkbox"/> 時薪： 元 <input type="checkbox"/> 日薪： 元 <input type="checkbox"/> 月薪： 元	<input type="checkbox"/> 自行求職 <input type="checkbox"/> 他人介紹 <input type="checkbox"/> 其他：		

就業條件自我評估-請勾選以下符合對您的描述：

- 1、我想要工作 非常不想 不想 想 非常想
- 2、我知道自己喜歡什麼工作。 完全不知道 不知道 知道 完全知道
- 3、我知道自己適合什麼工作。 完全不知道 不知道 知道 完全知道
- 4、我覺得自己需要加強工作技能。 非常不需要 不需要 需要 非常需要
- 5、我知道怎麼去找工作。 完全不知道 不知道 知道 完全知道
- 6、我會擔心要自己去面試。 非常不擔心 不擔心 擔心 非常擔心
- 7、我覺得找工作的困難度。 非常不困難 不困難 困難 非常困難
- 8、對於去工作這件事，我覺得自己的優點是：
- 負責任 配合度高 願意學習 刻苦耐勞
- 守時 積極樂觀 不怕困難 容易與人相處
- 其他_____

以下第 9、10 題，無工作經驗者免填

- 9、我之前的工作有沒有超過三個月：全部沒有超過三個月
少部分有超過三個月
大部分有超過三個月
全部都有超過三個月

10、我之前工作離職的原因可能如下，請勾選以下選項，可複選：

- 無法遵守上下班時間 無法達到職場要求的工作速度 工作很困難
- 職場的規定太嚴格 工作時間太長 同事對我都不好
- 為了配合家人 想要簡單容易的工作內容 想要更好的薪水或升遷
- 朋友意見的影響 想要有挑戰性的工作內容 希望離家近的工作地點
- 其他_____

其它申請服務之需求-請說明：

備註：

報名參訓資格審查切結書

(109.12.06版)

本人_____報名參加**高雄市立凱旋醫院**辦理**行政事務班**訓練課程，已確認符合下列資格條件，並確實逐項勾選無誤。如有不實或未逐項完成勾選，本人願意放棄參訓資格及申請養成訓練之職業訓練生活津貼資格，並負一切法律責任：

一、身分：

- (一)本人年滿15歲以上或國中畢業未就業，且非在職勞工、自營作業者、公司或行(商)號負責人。
- (二)學員參訓性質為全日制職業訓練，並具就業保險非自願離職者、就業服務法所列特定對象身心障礙者之失業者，得依相關規定申請職業訓練生活津貼。

二、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。
- 本人具有就業保險被保險人非自願離職者身分，並知悉下列規定：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。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、參訓歷史之4項不得報名情事：

報名學員如有下列情事之一者，不予錄訓。但經職業重建窗口進行適性、適訓專業評估確有職能落差之參訓需求，且訓練單位尚有缺額可供訓練時，不在此限：

- 本人未有下列不得報名情事：
 - (一)結訓學員尚處於訓後三個月內之就業輔導期間。
 - (二)開訓日前一年內曾參加本署、分署或地方政府自辦、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。
 - (三)開訓日前二年內重覆參加相同班名、訓練時數亦相同之訓練課程。
 - (四)開訓日前二年內已有二次職前訓練參訓紀錄，且其訓後三個月內均無就業效果或紀錄。但可提供二年內確有受僱事實證明文件者，不在此限。

此致

高雄市立凱旋醫院

立切結書人：

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

法定代理人：

(未滿20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

查詢個人相關資料同意書

109.12版

本人_____報名參加高雄市立凱旋醫院辦理行政事務班訓練課程，並已瞭解下列內容，同意由勞工主管機關、公立職業訓練機構、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15歲以上或國民中學畢業身心障礙者，並報名參加身心障礙者職業訓練課程。
- 二、內容：報名參加身心障礙者職業訓練課程者，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、全國身心障礙者職業重建服務資訊管理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。

此致

高雄市立凱旋醫院

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)

身分證明文件字號： (未滿20歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)

同意)

聯絡地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日