

<p style="text-align: center;">高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心</p> <p style="text-align: center;">110 年度委託辦理身心障礙者第二專長(進修)職業訓練計畫「縫紉手作班」招生簡章</p>			
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	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院		
訓練職類名稱	單元式課程職類		
核准日期與文號	民國 110 年 4 月 21 日高市博訓教字第 11070133100 號		
保險證號	02000204S		
核定人數	12 人	核定訓練期 程/時數	2 個月/42 小時
訓練時段	週三 18:30 至 21:30 /週五 12:30 至 15:30 (3 小時/天)		
報名開始日期	即日起	報名結束 日期	民國 110 年 7 月 24 日
訓練性質	<input type="checkbox"/> 日間養成 <input checked="" type="checkbox"/> 第二專長(進修)		
課程內容	歐式刺繡基礎針法技巧教學、配色與貼布繡組合技巧、多媒材與服飾再生創意製作(牛仔布包、抱枕家飾品) 實作作品:刺繡胸針、刺繡口金包、木環貼布繡仕女包。		
課程目標	教授基礎縫紉與刺繡技巧、進階縫紉產品製作、舊衣物創作等專業技能，提升參訓者獨立製作實用且具創意及個別化之作品，以期透過網拍或文創攤位販售方式進行銷售，透過手作過程，建立自信進而學習專業技能持續穩定就業或轉業。		
訓練地點	高醫第二社區復健中心三樓(高雄市三民區熱河一街 94 號)		
聯絡人	吳柏則	聯絡電話	07-3113911
課程開始日期	民國 110 年 8 月 4 日	課程結束 日期	民國 110 年 9 月 8 日
甄試日期	民國 110 年 7 月 28 日	報到日期	民國 110 年 8 月 4 日
甄試項目	日期:110/07/28(週三)晚上 18:30 甄試方式: 職能測驗 70% (手部工能測驗、手縫實作測試) 晤談評估 30%(參訓歷史、課程相關經歷及簡易會談與理解能力) 地點:高醫第二社區復健中心(高雄市三民區熱河一街 94 號)		
目前課程 揭露管道	1. 網站：高醫第二社區復健中心 FB https://www.facebook.com/KMUHCRC) 博愛職業技能訓練中心 (httpS://poai.kcg.gov.tw/) 2. 索取簡章地址：高醫第二社區復健中心(高雄市三民區熱河一街 94 號)		

備註					
受訓資格	學歷	不限	年齡	年滿 15 歲以上	
	其他條件	<p>報名者需經職業能力評估具備參加職類訓練之意願及潛能等基本條件，需通過訓練單位評估者，以未曾參加博訓中心委託辦理第二專長(進修)訓練之在職者優先錄取，如有下列情事之一者，不予錄訓：</p> <p>(一) 開訓日前一年內曾參加勞動部勞動力發展署及其分署或地方政府自辦、委外或補助辦理之在職訓練課程，且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員事由而被退訓。</p> <p>(二) 報名者為當年度日間養成與第二專長(進修)職訓計畫參訓者(班期結束者不在此限)。</p> <p>(三) 報名者如與已報名或參訓中的課程有時段重疊情形，只能擇一參訓，若與參訓中課程時段重疊，即不得報名，以有效利用訓練資源。</p>			
訓練方式	學科	基礎刺繡針法與刺繡針法配色教學		一般學科	3 小時
	術科	輪廓繡、雛菊繡、鎖鏈繡、長短針繡、法式結粒繡、葉形繡、包蕊緞面繡、毛邊繡、緞面繡、飛羽繡、捲線繡/多媒材與服飾再生創意製作		專業學科	小時
				術科	39 小時
				實習時數	小時
報名者繳交資料欄		<p>(1)現場或郵寄報名表(高醫第二社區復健中心-吳柏則 高雄市三民區熱河一街 94 號)</p> <p>(2)身分證(正、反面)影本</p> <p>(3)證件照 1 張</p> <p>(4)身心障礙證明(正、反面)影本</p> <p>(5)在職文件</p>			

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第二專長(進修)職業訓練計畫
「縫紉手作班」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
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				連絡電話 日(): 手機:
通訊地址				
緊急聯絡人		稱謂	電話	日() 夜() 手機

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：

報身名別	<input type="checkbox"/> 在職者 <input type="checkbox"/> 待業者	公司名稱/職稱	
------	---	---------	--

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：
願意 不願意
 收到職訓、就業相關訊息

職重系統查詢身分檢核(訓練單位填寫): 歷史職訓、訓後就業查詢及列印

【報名同意書】

- 一、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，在錄訓後登打於職重系統，供訓練與輔導之使用。
- 二、本項計畫系提供身心障礙者技能提升或轉業準備之訓練，以達成穩定就業之目標，爰此，本訓練課程全額補助，惟未提供訓後就業輔導與職業訓練生活津貼。
- 三、本人已確認訓練單位所提供訓練課程、服務項目、學員權利保障、學員應配合與其他相關事項，並由學員或其代理人簽章確認，且願遵守相關規定，並已確認所填寫及檢附資料正確無誤，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。
- 四、本人同意將報名時所填之各項資料與晤談內容供貴單位與高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心訓練與輔導、職重系統與職重窗口使用，絕無異議，若有違誤，願負法律責任。

此致

「財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院」

報名人簽章：_____

(未簽章者視同未完成報名手續)

法定代理人簽章：_____

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

請黏貼國民身分證正面影本

請黏貼國民身分證反面影本

在職證明文件