

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心

111 年度第 35 期第一梯次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	原住民身分 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	請貼 最近三個月 半身彩色一吋照片
出生日期	年 月 日	身分證字號			
最高學歷	學校	科(系)		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學	
e-mail				<input type="checkbox"/> 願意收到職訓、就業相關訊息	
戶籍地址				電話: 日( )	
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:

是否具非自願離職失業者身分(請勾選)	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"/> 一般失業者※不確定是否有非自願離職身分者，請於報名截止日前，至各區就業服務站確認。 <input type="checkbox"/> 就業保險法認定之非自願離職失業者。 (非自願離職失業者，請務必於報名截止日前，至公立就業服務機構開立「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；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)。
--------------------	--

報名職類	<b>【填表前請詳閱簡章規定，僅能勾選 1 班報名】</b>		
	<input type="checkbox"/> 雲端應用與 ERP 行政事務班	<input type="checkbox"/> 客服行銷及辦公行政養成班	<input type="checkbox"/> 手機與電腦維修班
	<input type="checkbox"/> 網路平台行銷與美編設計班	<input type="checkbox"/> 賣場倉儲理貨實務班	<input type="checkbox"/> 第一梯次清潔園藝班
	<input type="checkbox"/> 第一梯次清潔廚務班	<input type="checkbox"/> 第一梯次洗車美容班	

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(正本) <input type="checkbox"/> 身心障礙證明正反面 1 份(影本) <input type="checkbox"/> 勞工保險被保險人投保明細表 <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"/> 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)
	選繳資料	<input type="checkbox"/> 曾更名者，需檢附有記事之戶籍謄本(影本) <input type="checkbox"/> 非自願離職失業者，繳交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(具非自願離職身分之失業者必繳) <input type="checkbox"/> 癲癇者，繳交疾病資料表(持癲癇證明報名者，為協助輔導之需) <input type="checkbox"/> 視覺障礙者，繳交視力證明(為輔導協助之需) <input type="checkbox"/> 受監護宣告或輔助宣告者，需檢附有記事之戶籍謄本(影本) <input type="checkbox"/> 慢性精神疾病者，繳交醫療諮詢單(為協助輔導之需，須為本中心使用之醫療諮詢單格式)

【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。 缺件(填寫不全)： <input type="checkbox"/> 身心障礙證明正反面影本 <input type="checkbox"/> 照片 1 張 <input type="checkbox"/> 35 元回郵信封(郵資不足 元) <input type="checkbox"/> 參訓資格審查切結書填寫不全 <input type="checkbox"/> 職業訓練諮詢紀錄表填寫不全 <input type="checkbox"/> 勞工保險被保險人投保明細表 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本影本(更名/宣告身分) <input type="checkbox"/> 疾病資料表 <input type="checkbox"/> 視力證明 <input type="checkbox"/> 醫療單位相關證明文件(醫療諮詢單) <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
-----------------	--

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	查核人員蓋章	複查人員蓋章
	<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	收件人/日期	查核人/日期

## 個資使用說明

依據個資法及 111 年度第 35 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，會將您報名時所填之內容及晤談資料，在錄訓後登打於職重系統，供訓練與輔導之需。

## 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）

※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，監護人或法定代理人需簽章（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

法定代理人、監護人或輔助人簽章：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

請黏貼身心障礙證明正面影本

（中心無提供影印服務 請自行事先影印黏貼）

請黏貼身心障礙證明反面影本

（中心無提供影印服務 請自行事先影印黏貼）