

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	12
招生簡章索取方式	14
甄試時間及地點	15
甄試內容及方式	16
交通資訊	18
位置圖	19
清潔理貨職類上課期間及時間	20

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。



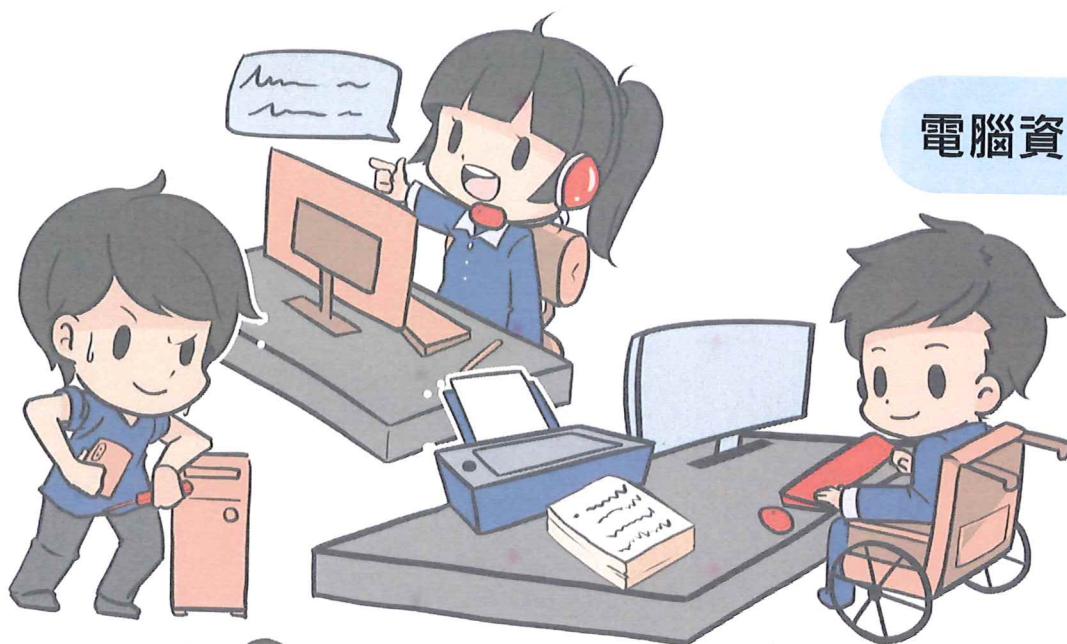
2. 年滿 15 歲以上。



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



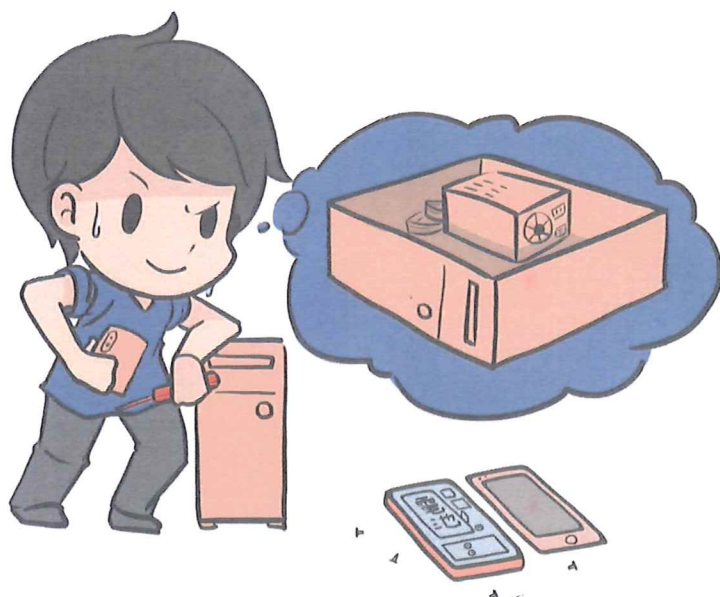
創意設計職類



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

112 年度班級預計

111 年 9 月招生

詳細課程資訊請電洽中心



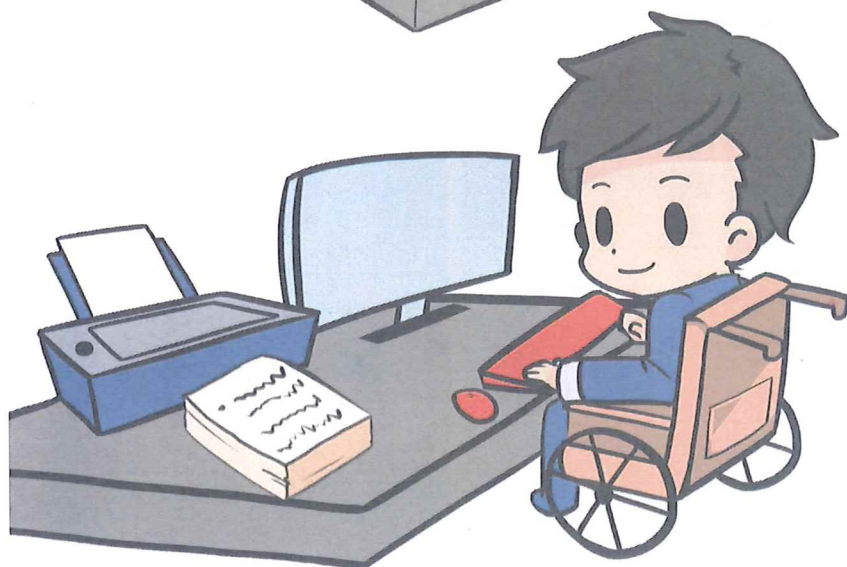
客服行銷及

辦公行政養成班

112 年度班級預計

111 年 9 月招生

詳細課程資訊請電洽中心



雲端應用與 ERP 行 政事務班

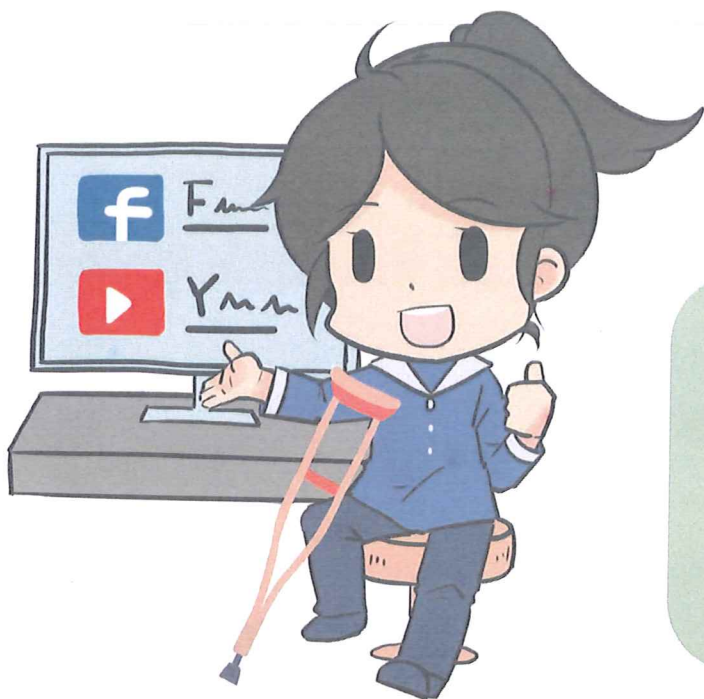
112 年度班級預計

111 年 9 月招生

詳細課程資訊請電洽中心

各班上課時間請看 20 頁

創意設計職類班級名稱及招收人數



網路平台行銷 與美編設計班

112 年度班級預計

111 年 9 月招生

詳細課程資訊請電洽中心



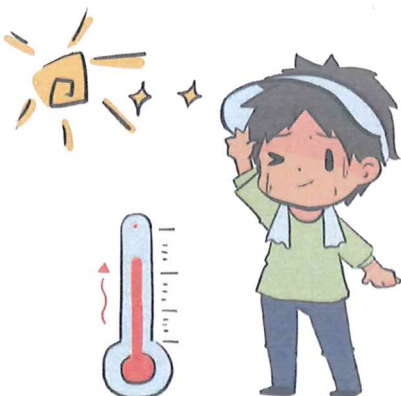
本梯次清潔理貨職類班級名稱及招收人數



門市服務人員培訓班
招收 6 人



第二梯次
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！

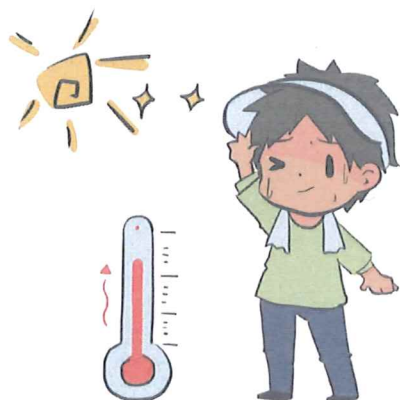
本梯次清潔理貨職類班級名稱及招收人數



第二梯次
洗車美容班
招收 8 人



第二梯次
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

111年04月

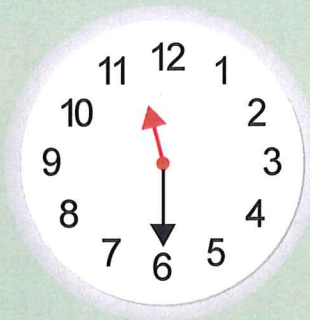
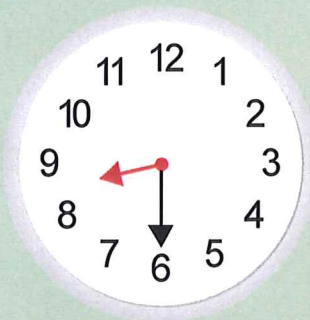
日	一	二	三	四	五	六
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

111年05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				

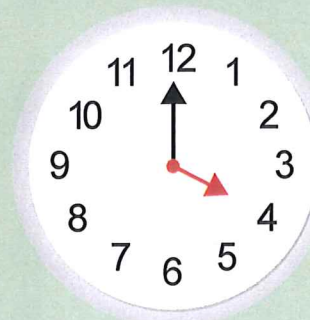
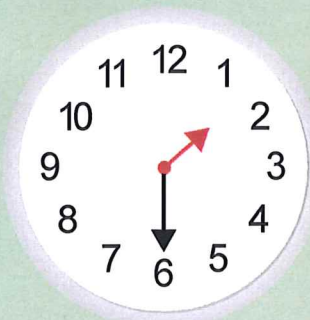
報名日期

從 111 年 04 月 11 日
到 111 年 05 月 13 日
星期一到星期五



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 ~ 04:00

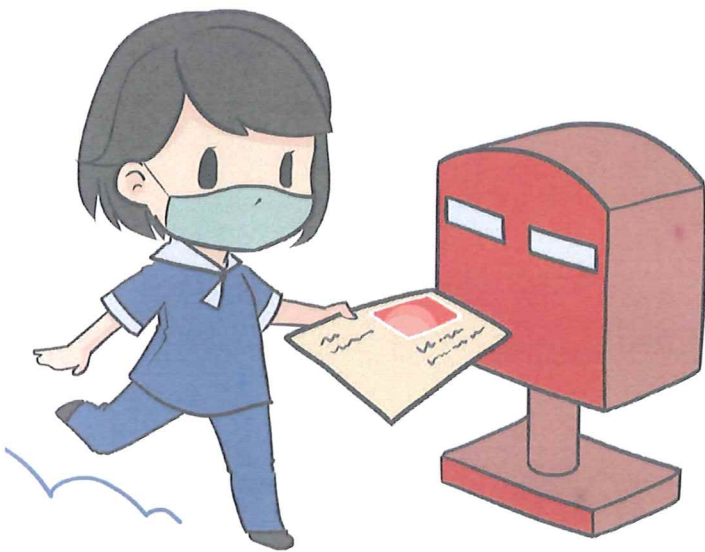
報名方式



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)



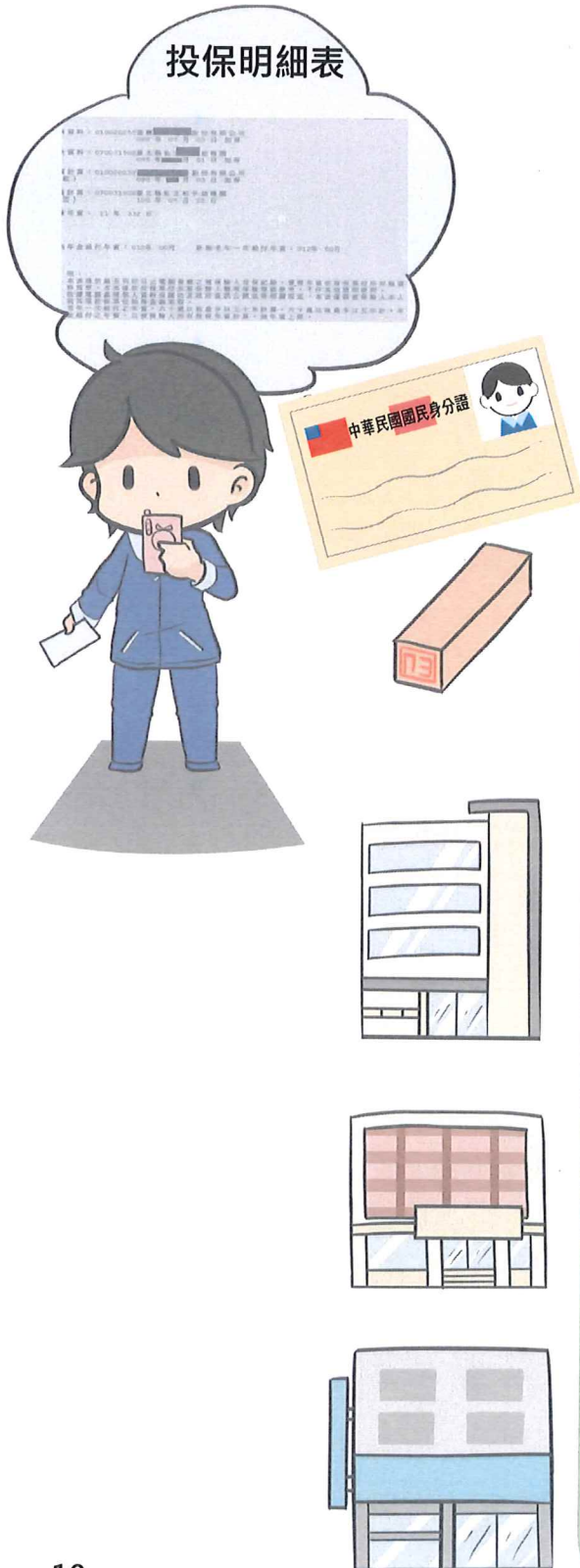
2. 郵寄報名

05月13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

2. 申請勞工保險被保險人投保明細表



到勞工保險局申請
111年3月28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。
或憑自然人憑證上勞保局網站插
卡查詢

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《 訓練》，已詳閱並了解報名規定，且確認符合下方報名身分及報名資格，如有不實，本人願意放棄參加資格、口試、培訓及申請職業訓練生活津貼資格。

聲明事項：

本人目前尚存勞務身分，且已充分瞭解符合下列規定(請詳一勾選)：

年滿15歲以上身心障礙失業者，無學徒、公假或軍保在保中。

年滿15歲以上身心障礙失業者，目前如係職業工會、農會、漁會或屬職工團體、職業訓練身分，且職業無二份。

1. 報名者如有下列情形之一者，不予註冊，但經公立職業訓練機構進行過檢、通過專業評估有職能發展之參訓需求，且訓練單位尚有缺額可供訓練時，不在此限：

(1) 培訓學員尚處於訓練3個月內之就業輔導期間。

(2) 培訓學員1年內曾參加勞動部勞動發展署及分署及各職訓中心主辦、委託或補助辦理之職業訓練課程，且因課程、課程內容或其所負責任學員等而未被選到。

(3) 培訓學員2年內曾參加如前項規定、訓練課程未通過之職業訓練。

(4) 培訓學員2年內已曾2次參加訓練課程，且其訓練3個月內均無就業結果紀錄，即可提供2年內續受受訓事實證明文件者，不在此限。

2. 符合「就業保險法」第11條第2項及第3項所列之職業訓練機構保險人非自願離職者身分及「就業保險法」第24條第1項各款所列對未來失業業者身分時，應依「就業促進津貼實施辦法」規定，應先以就業保險機構保險人非自願離職身分領取「就業保險法」所定之職業訓練生活津貼，如未依規定領取「就業保險法」規定之津貼生活津貼，而符合對失業身分申請「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼者，得依「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，應撤銷予以追繳。

3. 本人確定為勞動部勞工保險局之受保人，另再上述任一身分，本人會於報名期間主動檢附證明文件並告知中心教職人員，如未檢附證明文件或檢附不全或檢附文件有誤者，如有不實，影響相關權益及條件，皆由本人及親屬或人、輔助人負責。

4. 本人同意將中心送閱與個人勞工保險相關資料，以確認就業資格正確性及輔導就業或處所等。

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：_____

須年滿二十歲且未滿者、受監戒宣告戒禁助宣告身分、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：_____

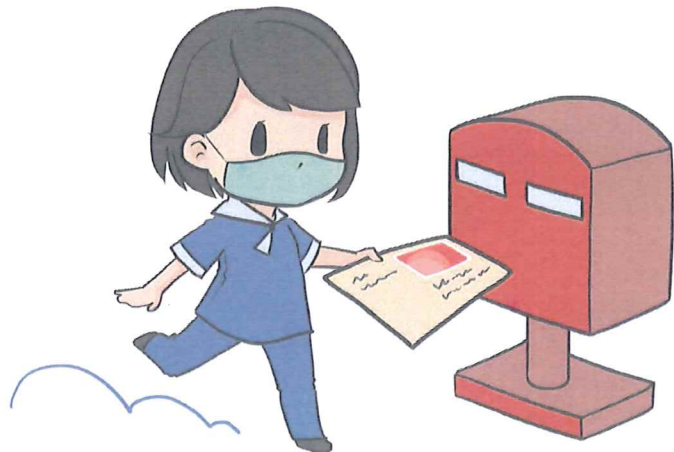
中華民國 年 月 日

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. 報名者需填本表，若無法填寫時請由家長、監護人或輔助人協助填寫，以做為諮詢紀錄資料。
2. 未表若未填寫或未完整者，視同條件不齊全，未完成報名手續。

報名人性名	身分證字號
填表人性名	與報名人關係
<input type="checkbox"/> 同報名人 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)	
如何得知職業訓練訊息?(可複選) <input type="checkbox"/> 收到簡訊 <input type="checkbox"/> 護理車路廣告 <input type="checkbox"/> 研習車 <input type="checkbox"/> 小書房(FB) <input type="checkbox"/> YOUTUBE廣告 <input type="checkbox"/> 聽廣播 <input type="checkbox"/> 看電視 <input type="checkbox"/> 雜誌 <input type="checkbox"/> 學校老師告知 <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 報社 <input type="checkbox"/> 社區服務中心 <input type="checkbox"/> 公車廣告 <input type="checkbox"/> 看報紙 <input type="checkbox"/> 做職業紅字標 <input type="checkbox"/> 做職業廣播 <input type="checkbox"/> 中心網頁(請說明：_____) <input type="checkbox"/> 朋友(請說明：_____) <input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)	
基本資料	
1. 報名者身心障礙原因(請說明致殘時間與原因，例如出生時發覺、產後…)： (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"/> 體殘 <input type="checkbox"/> 腦傷 <input type="checkbox"/> 車禍 <input type="checkbox"/> 工作等因意外受傷 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 2. 是否伴隨其他生理障礙？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(勾選此項可繼續，請填寫以下問題)： <input type="checkbox"/> 聽性視障 <input type="checkbox"/> 有弱視 <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. 職缺時是否需要輔具協助？ <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要輔具或輔助服務，輔具或輔助服務為：_____ 4. 是否具備報名類別相關技術士证照： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請填寫下列項目) 職類： <input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級	
1. 是否具備報名類別所規定之工作證明文件： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 是否具備報名類別所規定之工作證明文件： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 是否具備基礎操作能力： <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"/> 有過激行為 <input type="checkbox"/> 曾受法院保護管束 <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
第 9 頁到第 11 頁
4 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：○○○
文：○○○
文統號：Z1XXXXXX
配：○○○
配統號：F1XXXXXX
出生地：臺灣省臺南市
出生日期：民國102年12月23日
原籍：臺灣省臺南市
原籍地：臺南市
原籍地：臺南市
原籍地：臺南市

出生日期：民國XX年X月XX日
國民身分證統一編號：Z1XXXXXX6
母：○○○
籍：○○○
居住或身分及類別：平地原住民 ○○職
役：○○○
出生日期：民國102年11月27日
原籍：○○○
原籍地：○○○
原籍地：○○○
原籍地：○○○

稱謂：祖父
姓名：○○○
文：○○○
文統號：○○○
出生地：○○○
出生日期：民國102年12月23日
原籍：○○○
原籍地：○○○
原籍地：○○○
原籍地：○○○

出生日期：民國XX年X月XX日
國民身分證統一編號：F1XXXXXX2
母：○○○
籍：○○○
居住或身分及類別：平地原住民 ○○職
役：○○○
出生日期：民國103年1月15日
原籍：○○○
原籍地：○○○
原籍地：○○○
原籍地：○○○

記事：民國102年12月23日遷定前原籍戶籍登記，民國103年1月15日登記出生地。

注意：要有「記事」欄位

- 1. 我有改過名字：
交有記事的戶籍謄本
(影本)

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(就業區分：)
 非就業保險之特定對象失業(就業區分：)
 勞工工具研習經濟困難者(符合本項身分者，並經公立就業服務機構核給證明後，持本推介單可免費參訓，非從性職業訓練生活津貼。)

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. 我是就業保險法認定的非自願離職者：
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及給付收據

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	年 月 日	電話()	手機()
通訊地址	通訊地址	通訊地址	通訊地址	通訊地址	通訊地址
職業訓練單位名稱	職業訓練單位名稱	職業訓練單位名稱	職業訓練單位名稱	職業訓練單位名稱	職業訓練單位名稱
職業訓練單位地址	職業訓練單位地址	職業訓練單位地址	職業訓練單位地址	職業訓練單位地址	職業訓練單位地址
職業訓練單位電話	職業訓練單位電話	職業訓練單位電話	職業訓練單位電話	職業訓練單位電話	職業訓練單位電話
訓練期間	訓練期間	訓練期間	訓練期間	訓練期間	訓練期間
訓練時間	訓練時間	訓練時間	訓練時間	訓練時間	訓練時間
訓練地點	訓練地點	訓練地點	訓練地點	訓練地點	訓練地點

有無其他就業服務津貼 無 有

有無特殊失業情形 有 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



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
 另有多項醫療紀錄，詳細請於：_____

婚姻狀況： 未婚 已婚 離婚 喪偶
 其他婚姻狀況： 再婚 同居 其他 其他

姓名	關係	姓名	關係	姓名	關係

二、病情說明

諮詢原因：_____

諮詢： 初診 複診 轉診 急診
 諮詢 轉診 轉診

諮詢時間： 日間 夜間 假日

諮詢地點： 診所 醫院 診所 醫院 診所 醫院

諮詢醫師： 醫師 醫師 醫師 醫師 醫師 醫師

諮詢醫師姓名： 醫師 醫師 醫師 醫師 醫師 醫師

諮詢醫師姓名： 醫師 醫師 醫師 醫師 醫師 醫師

諮詢醫師姓名： 醫師 醫師 醫師 醫師 醫師 醫師

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站
(<https://poai.kcg.gov.tw/>)
下載招生簡章電子檔後列印

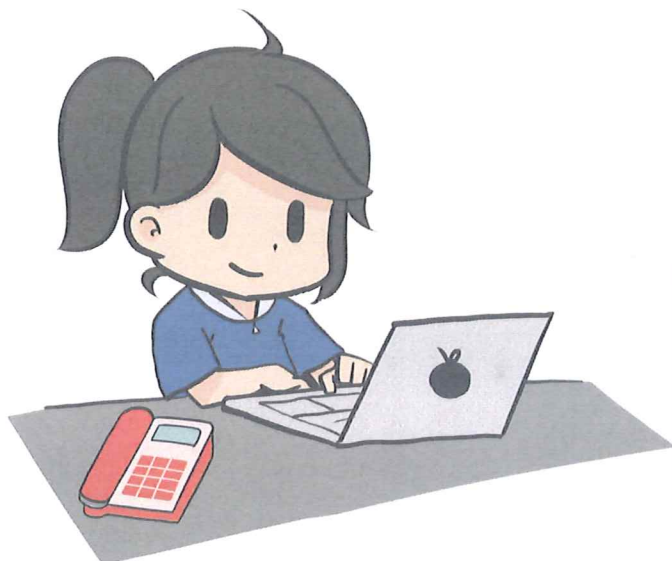


2. 現場索取

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. 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

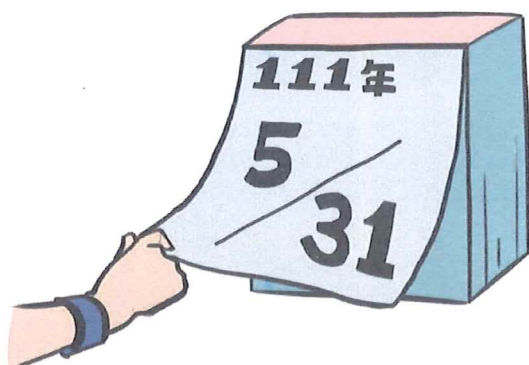
111年06月

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		

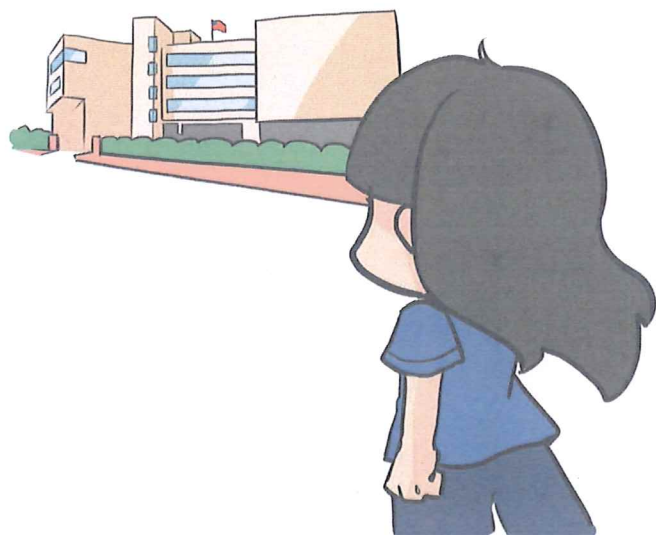
甄試日期預定在

111年06月01日至06月10日，
其中的1天舉行。

05月27日後先至中心網站查詢
甄試時間並依照時間到
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111年05月31日
還沒收到「簡訊」或不知道
考試時間，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)

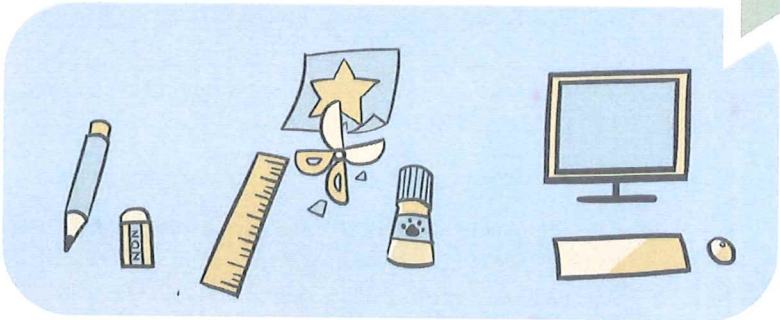
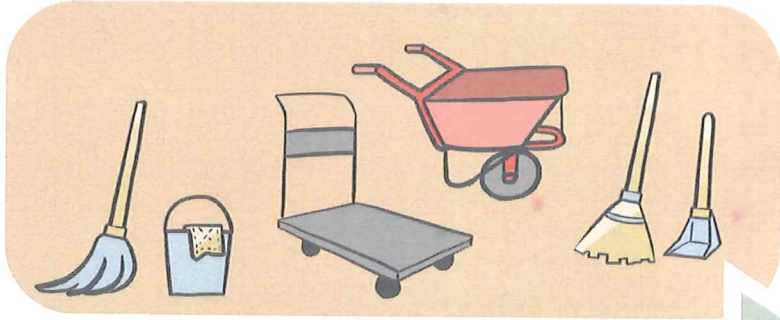


報到地點：
高雄市政府勞工局博愛職業技
能訓練中心，3樓視聽教室

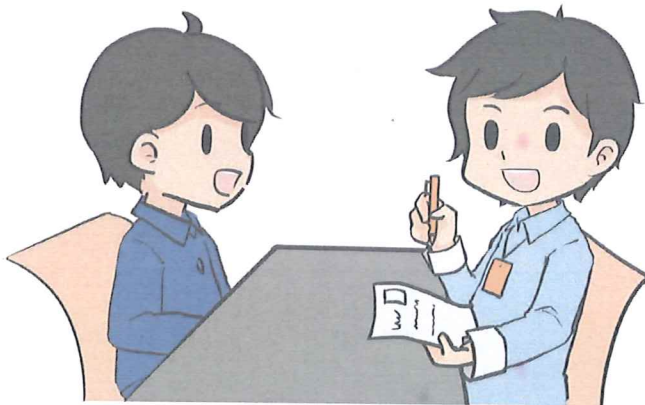
地址：
高雄市三民區十全三路101號
3樓

甄試內容及方式

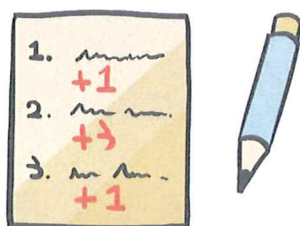
成績總分：100分



職能測驗：50分

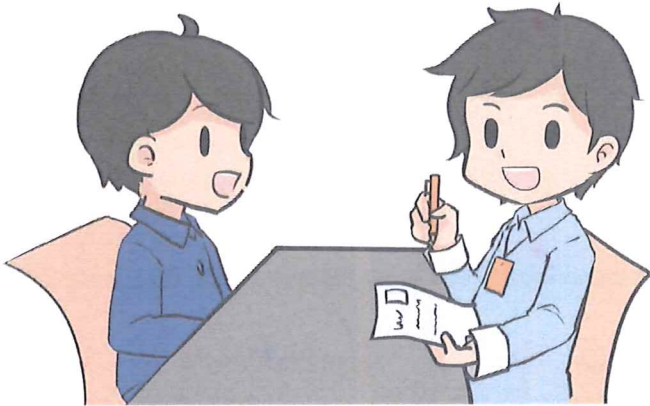


晤談評估：50分
(老師會與你面談，
了解你的狀況)



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 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陪同面試。



一定要上呀～

甄試結果：



111 年 06 月 24 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

清潔理貨職類上課期間及時間

上課期間 ▶ **111年7月4日** 至 **10月28日**

上課時數 ▶ 共 **574**小時



日期 / 時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
7月4日 至 10月28日	上午時間				
	 08:00 ▶ 12:00				
	下午時間				
	 01:30 ▶ 04:20				



