

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心
114年度委託辦理身心障礙者第二專長(在職)職業訓練計畫
「飾品包裝縫紉製作班」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		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		自由提案職類-飾品包裝縫紉製作班	
核准日期與文號		114年3月24日高市博訓教字第11470099700號	
保險證號			
核定人數	11人	核定訓練期程/時數	3 個月/54 小時
訓練時段		週六08：30至12：30 / 13:00至16:00（7小時/天）	
報名開始日期	即日起	報名結束日期	114 年 6 月 6 日
訓練性質		第二專長(在職)訓練	
課程內容		客製化包裝袋製作、棉麻布刺繡針法教學、袋子打版製圖技巧、多媒材運用等縫紉教學課程	
課程目標		教授基礎縫紉與刺繡技巧、進階縫紉產品製作、作品可做個別化訂製與作品裝飾，提供產品外包裝更有創意及功能性，課程中會依商品的特色，採用布與多樣的媒材，如皮、麻布、塑膠布、織錦緞，來製作商品的外裝，增添商品的精緻度與賣相，提升商品的附加價值，再生的廣告旗布加以設計製作成購物袋，以提供更多元產業接單可能及具市場競爭性。	
訓練地點		高醫第二社區復健中心二樓(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		114年 6 月 14日	課程結束日期 114年 8 月 2 日
甄試日期		114 年 6 月 7 日	報到日期 114 年 6 月14 日
甄試項目		甄試日期：114/6/7(週六)上午 09:00 甄試方式： 職能測驗70%（手部功能測驗、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三樓(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	學歷	不限	年齡 年滿 15 歲以上

資格	其他條件	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： (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。 (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）。 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。 ★持有身心障礙證明之在職者優先。			
訓練 方式	學科	示範教學、實作演練	課程 編配	一般學科	小時
	術科			專業學科	小時
				術科	54 小時
				實習時數	小時
報名者繳交資料欄		① 報名表 1 份 ② 身分證(正、反面)影本 1 份 ③ 證件照 1 張 ④ 身心障礙證明(正、反面)影本 1 份 ⑤ 在職證明文件 ⑥ 現場報名(每週一～五 09:00-17:00)或郵寄報名(郵戳為憑)，收件者：高醫第二社區復健中心(807高雄市三民區熱河一街94號)吳柏則			

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心
114年度委託辦理身心障礙者第二專長(在職)職業訓練計畫
「飾品包裝縫紉製作班」報名表

姓	名		性別	☐ 男 ☐ 女	請貼最近半年 半身彩色 一吋照片	
出	生	年 月 日	身分證			
最	高	學校	科(系)	☐ 畢業 ☐ 肄業		
戶	籍				連絡電話 日(): _____ 手機: _____	
通	訊					
緊	急	聯	人	稱謂	電話	日() _____ 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：

報身分名別
☐在職者 ☐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 ☐計程車車體廣告 ☐臉書(FB) ☐IG短影音
☐YOUTUBE廣告 ☐聽廣播 ☐電視廣告 ☐就服站 ☐便當盒廣告 ☐公車廣告 ☐報紙 ☐輕軌車體廣告
☐博訓中心網頁 ☐學校老師告知 ☐社團 ☐醫院 ☐社區復健中心 ☐親友告知
☐訓練單位告知 ☐其他，請說明：

☐願意 ☐不願意
 收到職訓、就業相關訊息

☐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 ☐在職證明相關文件

☐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：_____ 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 114 年 月 日

請黏貼身心障礙證明正面影本
(請確認有效期限)

請黏貼身心障礙證明反面影本

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