|  |
| --- |
| 高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心109年度委託辦理身心障礙者第二專長(進修)職業訓練計畫「職場按摩進修班」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 | 高雄市按摩工會 |
| 訓練職類名稱 | 職場按摩進修班 |
| 核准日期與文號 | 109年4月8日高市博訓教字第10970120400號 |
| 保險證號 | 02000204S |
| 核定人數 | 10人 | 核定訓練期程/時數 | 7個月/240小時 |
| 訓練時段 | 08：00至12：00（4小時/天） |
| 報名開始日期 | 即日起 | 報名結束日期 | 民國109年4月22日 |
| 訓練性質 | □日間養成 ■第二專長(進修) |
| 課程內容 | 學科：乙級按摩證照技術士學科題庫進行題型解說，依據人體部位依序進行題型分類(頭部、頸肩背部、上肢、胸腹部、腰臀部、下肢)。術科：教授視障按摩師對人體經絡穴位、骨骼關節、神經肌肉、等等系統進一步認識，並針對常見40種，因氣溫差異或運動傷害、姿勢不當、職場上長期必要的行為，所造成的身體不適之症狀，提供病理講解與相關症狀緩解手法實作。 |
| 課程目標 | 提供在職按摩師提升專業技能，輔導乙級按摩技術士證照。 |
| 訓練地點 | 高雄市苓雅區中正二路45號地下一層(向日葵盲人按摩館) |
| 聯絡人 | 李濠汎 | 聯絡電話 | 07-5333221 |
| 課程開始日期 | 民國109年4月27日 | 課程結束日期 | 民國109年10月14日 |
| 甄試日期 | 民國109年4月 23日 | 報到日期 | 民國109年4月27日 |
| 甄試項目 | **口試(35%)**透過晤談，瞭解按摩學理基礎，口條反應、思考邏輯等能力現況。**實作(35%)**透過現場演練測試按摩力道、按摩七大手法掌握程度、對人體部位熟悉與經穴定位能力評估。 **配合度(20%)**透過晤談，瞭解參訓動機、心理狀況、支持系統、職業生涯期待與職涯規劃，並確認個人特質與價值觀。 |
| 目前課程揭露管道 | 1. 高雄市按摩工會會員會訊公佈
2. 博訓就業中心官網公佈
3. 臉書: https://www.facebook.com/Kaohsiungmassage01

4.發文通知高雄市各身心障礙社團(高雄市視障關懷發展協會、高雄市盲人福利協會、高雄市啓明/佑明協會、高雄縣按摩業職業工會) |
| 備註 |  |
| 受訓資格 | 學歷 | 不限 | 年齡 | 年滿15歲以上 |
| 其他條件 | 報名者需具備以下條件之一，並以有意願考取乙級按摩技術士者優先1.取得按摩丙級技術士證，從事按摩工作3年以上者。2.高級中等學校畢業或同等學力，並取得按摩丙級技術士。3.高級中等學校畢業或同等學力，並接受按摩專業訓練時數累計1,600小時以上。4.持有「按摩技術士執業許可證」，並從事按摩工作6年以上者。 |
| 訓練方式 | 學科 | 乙級按摩學科題庫進行討論分析、解說。 | 課程編配 | 一般學科 | 小時 |
| 專業學科 | 40小時 |
| 術科 | 乙級按摩術科常見40題病症進行症狀解說、緩解手法實作與學員互相演練。 | 術科 | 200小時 |
| 實習時數 | 小時 |
| 報名者繳交資料欄 | **必備:**1.身分證影本(正反面)、2.身心障礙手冊影本(正反面)、3.1吋大頭照2張、4.丙級按摩技術士證影本(正反面)5.在職證明文件**在職證明文件提供下列其一即可:**1. 工作滿3年以上者(勞保投保年資證明+在職證明) 。
2. 工作未滿3年以上者(最高學歷證明+在職證明)。
 |

|  |
| --- |
| 高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心109年度委託辦理身心障礙者第二專長(進修)職業訓練計畫「職場按摩進修班」報名表 |
| 姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 請貼最近半年半身**彩色****一**吋照片 |
| 出生日期 | 　年　　月　　日 | 身分證 |  |
| 最高學歷 |  學校  | 科（系） |  □畢業□肄業  |
| 戶籍地址 |  | 連絡電話日( ):手機: |
| 通訊住地 |  |
| 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:  |
| 報名身分別 | □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□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 |
| □**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吋2張□在職證明相關文件□丙級按摩技術士證影本 □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】**1. 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。
2. 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。
3. 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，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。
4. 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、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「高雄市按摩工會」  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 109 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 | 學歷證明資料（此欄位請各單位視需求刪減） |