


高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心
112 年度委託辦理身心障礙者職業訓練計畫「行政事務班」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	高雄市立凱旋醫院		
訓練職類名稱	電腦應用職類-行政事務班		
核准日期與文號	中華民國 112 年 3 月 7 日高市博訓教字第 11270076600 號		
單位勞工保險證號	09002929K		
核定人數	15 人	核定訓練期程/ 時數	5 個月/560 小時
訓練時段	9:00 至 17:30 (6 小時/天)		
報名開始日期	即日起	報名結束日期	民國 112 年 4 月 14 日
訓練性質	<input checked="" type="checkbox"/> 日間養成 <input type="checkbox"/> 在職進修		
課程內容	<p>學科：電話客服專業、Word 文書處理、丙級電腦軟體檢定題庫、PowerPoint 簡報設計等。</p> <p>術科：辦公室清潔、辦公事務機器操作(影印機、傳真機)、電話客服技巧、其他辦公室庶務(電話禮儀、文件收發、文具、寄信、名片)、職場實習。</p> <p>就業輔導課程：工作態度認知、職涯規劃、就業環境分析、求職技巧、職場人際與溝通訓練、自我能力盤點、自我人格特質認識、生活角色與發展任務、時間管理等。</p>		
課程目標	培訓具有就業意願及工作潛能之身心障礙者，學習行政事務相關工作技能，如電腦、行政文書、客服、辦公室清潔等就業技巧，結訓後輔導學員進入相關就業職場，並依學員實際就業需求提供個別化協助。		
訓練地點	<p style="text-align: center;">高雄市高齡整合長期照護中心-801 職訓班教室 (地址：802019 高雄市苓雅區凱旋二路 132 號 8 樓)</p>		
聯絡人	米一妃 小姐	聯絡電話	0961-123621
課程開始日期	民國 112 年 4 月 25 日	課程結束日期	民國 112 年 9 月 28 日
甄試日期	民國 112 年 4 月 18 日 9:00	報到日期	民國 112 年 4 月 25 日
甄試地點	<p style="text-align: center;">高雄市立凱旋醫院三樓 第一會議室 (地址：802019 高雄市苓雅區凱旋二路 130 號 3 樓)</p>		
甄試項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 文書軟體上機測試、性向測驗 50%：瞭解參訓人員是否具備基礎文書軟體操作能力及評估其是否具備此職業訓練之基本性向能力之學習潛能。 2. 晤談評估、情境評量 50%：瞭解參訓者之參訓動機、就業意願、支持系統、職業生涯期待、職業相關經驗與職涯規劃等。 		

目前課程揭露管道	<p>自報名日起至 112 年 4 月 14 日止，課程簡章公告於：</p> <p>1、高雄市立凱旋醫院首頁-本院公告(https://ksph.kcg.gov.tw/)。可自行下載列印報名簡章或親至凱旋醫院大門服務台或急診室服務台索取紙本報名簡章。</p> <p>2、洽 Line 報名社群</p>  <p>3. 報名訊息同時公告在：各就業服務站。</p> <p>4. 紙本報名表與簡章放置於高雄市立凱旋醫院急診室之志工櫃台，歡迎踴躍索取。</p>							
備註	<p>1. 報名者請至高雄市立凱旋醫院首頁-本院公告，下載報名簡章。下載網址：高雄市立凱旋醫院(http://ksph.kcg.gov.tw/)。</p> <p>2. 報名期間，本院不提供影印、列印等相關服務，請報名者自行準備所需資料。</p> <p>3. 如需紙本報名表與簡章，請至高雄市立凱旋醫院大門口或急診室之志工櫃台索取。</p> <p>4. 報名者請加入上方 Line 『112 年免躍新凱旋行政職訓班』社群。</p>							
受訓資格	學歷	不限	年齡	15 歲以上				
	其他條件	<p>一、報名者須持有有效期限內之身心障礙證明(報名後需經職業能力評估，具就業意願及能力者始予錄取)。</p> <p>二、報名學員如有下列情事之一者，不予錄訓。但經職業重建窗口進行適性、適訓專業評估確有職能落差之參訓需求，且訓練單位尚有缺額可供訓練時，不在此限：</p> <p>(一) 結訓學員尚處於訓後三個月內之就業輔導期間。</p> <p>(二) 開訓日前一年內曾參加勞動部勞動力發展署(本署及各分署)，或地方政府自辦、委外或補助辦理之職前訓練課程，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>(三) 開訓日前二年內重覆參加相同班名、訓練時數亦相同之訓練課程。</p> <p>三、以下資料為選繳資料，提供訓練單位甄試協助與日後輔導使用：</p> <p>(一) 第一類(精障者)可由精神醫療機構(係指日間病房)、精神復健機構(含日間型或住宿型)轉介，相關報名注意事項如下:醫療諮詢單之有效期限為報名日前 3 個月內，由原就診之精神醫療機構或精神復健機構填寫，並由相關評估人員蓋章，完成後應密封以確保個資安全。</p> <p>(二) 持癲癇手冊報名者，請由原診療之神經內科醫師填寫疾病資料表或提供癲癇病史摘要表。</p> <p>(三) 持視障手冊者請附視力評估表或輔具需求表(為甄試協助之需)。</p> <p>(四) 最高學歷證明文件</p>						
訓練方式	學科	講述法、示範教學	課程編配	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1002 1928 1238 1989">一般學科</td> <td data-bbox="1238 1928 1520 1989">24 小時</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1002 1989 1238 2047">專業學科</td> <td data-bbox="1238 1989 1520 2047">70 小時</td> </tr> </table>	一般學科	24 小時	專業學科	70 小時
一般學科	24 小時							
專業學科	70 小時							

	術科	講述法、示範教學、分組討論、實習演練	術科	378 小時
			其他時數	88 小時
報名者繳交資料欄	<p>以下為報名必備資料：</p> <input type="checkbox"/> 以正楷詳細填寫報名表(共 5 頁)。 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本、身心障礙證明正反面影本(請黏貼於報名表) <input type="checkbox"/> 照片 1 張(請黏貼於報名表) <input type="checkbox"/> 勞保明細表(列印日期需為報名前 14 日內，若參訓後有重覆加保之情事，需重新申請勞保明細表，以利查核) <input type="checkbox"/> 報名參訓切結書 <input type="checkbox"/> 報名同意書 <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(具非自願離職身分者必繳) <p>資料準備補充說明</p> <p>勞保明細表申辦方式如下：</p> <p>1. 勞保局申請：</p> <p>◎勞保明細表應含「勞工保險被保險人投保資料表」及「勞工保險被保險人投保資料表(明細)」等 2 表單，以確認最後一筆異動紀錄。 ◎【勞保局高雄辦事處】地址：802 高雄市苓雅區政南街 6 號 1 樓/電話：07-7275115。 ◎本人申請者：請攜帶本人身分證及印章；委託他人申請者：請攜帶委託人及代理人之身分證及印章。</p> <p>2. 向企業「勞保/勞退經辦人」申辦：企業若採線上申辦勞保作業，可於勞保網路申辦作業系統上查詢被保險人投保資料表，選取被保險人勞保資料並列印之，後於空白處加蓋企業單位章戳及承辦人員職章，並由承辦人員寫上實際列印日期。</p> <p>3. 自然人憑證自行列印：勞工保險局網路作業申辦系統→http://202.39.225.24/→勞工保險局網路申報及查詢作業系統→個人網路查詢作業→輸入憑證密碼→被保險人之投保年資資料查詢→點選勞工保險異動並按下查詢→列印勞工保險異動頁面即可。</p> <p>報名方式：郵寄或親送方式請擇一即可</p> <p>(若於報名截止日前未接獲 LINE 社群訊息或電話通知，請務必來電查詢)。</p> <p>1. 以郵寄方式報名者： 將報名需繳交書面資料密封於資料袋，郵寄至<u>高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心(高雄市苓雅區凱旋二路130號)</u>，米一妃小姐收。</p> <p style="text-align: center;">或</p> <p>2. 以親送方式報名者： 報名資料將報名需繳交書面資料密封於資料袋，並繳交至<u>高雄市苓雅區凱旋二路 132 號八樓 凱旋醫院附設社區復健中心櫃檯</u>即可。</p>			

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心
112 年度委託辦理身心障礙者日間養成職業訓練計畫
「行政事務班」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 一寸照片
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
通訊地址					日(): 手機:
緊急聯絡人		稱謂	電話	日() 手機	夜()

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：

我已確認本身身分否 是非自願離職失業者

(勾選是者，請務必於報名截止前，至公立就業服務機構安排職訓諮詢，經適訓評估後持該機構開立之「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，始完成報名手續；另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)。

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：

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

醫療情形	<input type="checkbox"/> 我目前有固定吃藥(原因：_____)) <input type="checkbox"/> 我目前有定期門診(頻率：_____；醫院：_____；原因：_____)) <input type="checkbox"/> 我目前有定期復健(頻率：_____；醫院：_____；原因：_____)) <input type="checkbox"/> 我正住院接受治療 <input type="checkbox"/> 目前沒有接受醫療服務					
日常生活情形	<p>1、生活上有沒有他人協助的部分？</p> <input type="checkbox"/> 有他人協助(部分協助或全部協助皆可勾選)： (協助內容： <input type="checkbox"/> 穿著打扮 <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 用餐 <input type="checkbox"/> 提醒按時吃藥 <input type="checkbox"/> 付錢或找零 <input type="checkbox"/> 其它：_____) <input type="checkbox"/> 完全沒有他人協助					
	<p>2、行動上有沒有他人/工具協助的部分？</p> <input type="checkbox"/> 有他人/工具協助：他人協助：_____ 工具協助： <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 手杖 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 義肢 <input type="checkbox"/> 其它：_____ <input type="checkbox"/> 行動雖然緩慢，但沒有他人/工具協助 <input type="checkbox"/> 行動與一般人無異，完全沒有他人/工具協助					
	<p>3、交通上有沒有他人/工具協助的部分？</p> <input type="checkbox"/> 有他人協助：(協助項目： <input type="checkbox"/> 接送 <input type="checkbox"/> 訓練搭大眾交通工具或騎車 <input type="checkbox"/> 其它：_____)) <input type="checkbox"/> 完全沒有協助 (1)駕照種類： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____ (2)可以自行使用的交通工具： <input type="checkbox"/> 大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 腳踏車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 其它：_____					
教育背景	<input type="checkbox"/> 未曾接受教育 <input type="checkbox"/> 曾經接受教育，請列出					
		學校	科系	就學期間	是否接受特殊教育服務	是否畢業
小學				年 月至 年 月	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說明：	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學
國中				年 月至 年 月	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說明：	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學
高中(職)				年 月至 年 月	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說明：	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業

					明：	<input type="checkbox"/> 在學
	大專			年 月至 年 月	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說 明：	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學
	研究所			年 月至 年 月	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說 明：	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學
其它/備註說明：						
職業訓練/實習經驗	<input type="checkbox"/> 無職業訓練/實習經驗					
	<input type="checkbox"/> 有職業訓練/實習經驗，請列出主辦單位與期間：					
	受訓/實習單位	職種名稱或內容	受訓/實習期間	備註		
			年 月至 年 月			
			年 月至 年 月			
			年 月至 年 月			
其它/備註說明：						

工作經驗	<input type="checkbox"/> 無工作經驗 <input type="checkbox"/> 有工作經驗(請由最近之工作依序列出) <input type="checkbox"/> 最近一份工作是否為非自願離職(遭雇主解雇者並簽立非自願離職書)						
	公司名稱	起迄日期	工作性質	薪資待遇	求職方式	離職原因	備註
		年 月 至 年 月	職稱： 工作內容：	<input type="checkbox"/> 時薪： 元 <input type="checkbox"/> 日薪： 元 <input type="checkbox"/> 月薪： 元	<input type="checkbox"/> 自行求職 <input type="checkbox"/> 他人介紹 <input type="checkbox"/> 其他：		
		年 月 至 年 月	職稱： 工作內容：	<input type="checkbox"/> 時薪： 元 <input type="checkbox"/> 日薪： 元 <input type="checkbox"/> 月薪： 元	<input type="checkbox"/> 自行求職 <input type="checkbox"/> 他人介紹 <input type="checkbox"/> 其他：		
		年 月 至 年 月	職稱： 工作內容：	<input type="checkbox"/> 時薪： 元 <input type="checkbox"/> 日薪： 元 <input type="checkbox"/> 月薪： 元	<input type="checkbox"/> 自行求職 <input type="checkbox"/> 他人介紹 <input type="checkbox"/> 其他：		
		年 月 至 年 月	職稱： 工作內容：	<input type="checkbox"/> 時薪： 元 <input type="checkbox"/> 日薪： 元 <input type="checkbox"/> 月薪： 元	<input type="checkbox"/> 自行求職 <input type="checkbox"/> 他人介紹 <input type="checkbox"/> 其他：		
		年 月 至 年 月	職稱： 工作內容：	<input type="checkbox"/> 時薪： 元 <input type="checkbox"/> 日薪： 元 <input type="checkbox"/> 月薪： 元	<input type="checkbox"/> 自行求職 <input type="checkbox"/> 他人介紹 <input type="checkbox"/> 其他：		
		年 月 至 年 月	職稱： 工作內容：	<input type="checkbox"/> 時薪： 元 <input type="checkbox"/> 日薪： 元 <input type="checkbox"/> 月薪： 元	<input type="checkbox"/> 自行求職 <input type="checkbox"/> 他人介紹 <input type="checkbox"/> 其他：		

就業條件自我評估-請勾選以下符合對您的描述：

- 1、我想要工作 非常不想 不想 想 非常想
- 2、我知道自己喜歡什麼工作。 完全不知道 不知道 知道 完全知道
- 3、我知道自己適合什麼工作。 完全不知道 不知道 知道 完全知道
- 4、我覺得自己需要加強工作技能。 非常不需要 不需要 需要 非常需要
- 5、我知道怎麼去找工作。 完全不知道 不知道 知道 完全知道
- 6、我會擔心要自己去面試。 非常不擔心 不擔心 擔心 非常擔心
- 7、我覺得找工作的困難度。 非常不困難 不困難 困難 非常困難
- 8、對於去工作這件事，我覺得自己的優點是：
- 負責任 配合度高 願意學習 刻苦耐勞
- 守時 積極樂觀 不怕困難 容易與人相處
- 其他_____

以下第 9、10 題，無工作經驗者免填

- 9、我之前的工作有沒有超過三個月：全部沒有超過三個月
少部分有超過三個月
大部分有超過三個月
全部都有超過三個月

10、我之前工作離職的原因可能如下，請勾選以下選項，可複選：

- 無法遵守上下班時間 無法達到職場要求的工作速度 工作很困難
- 職場的規定太嚴格 工作時間太長 同事對我都不好
- 為了配合家人 想要簡單容易的工作內容 想要更好的薪水或升遷
- 朋友意見的影響 想要有挑戰性的工作內容 希望離家近的工作地點
- 其他_____

其它申請服務之需求-請說明：

備註：

以下欄位由訓練單位填寫

- 證件不齊，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
- 勞工保險被保險人投保資料表
- 報名參訓切結書
- 報名表
- 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(具非自願離職身分者必繳)

選繳資料

- 癲癇病史摘要表
- 視力評估表
- 醫療單位相關證明文件
- 最高學歷證明文件

為維護雙方權益，請報名者接獲單位通知補件後，於指定日期前補齊，否則視為缺件不予受理

- 證件齊全受理報名。日期： 年 月 日 親自 委託 通信 報名。

職重系統查詢身分檢核：

- 歷史職訓、訓後就業查詢及列印 非自願離職失業者身分查核及列印 負責人身分查核及列印

【個資使用說明】

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，在錄訓後登打於勞動力發展署開發之資訊系統內，供訓練與輔導之使用。

【生活津貼說明】

請領職業訓練生活津貼須知：

- 1、如同時具有非自願離職身分之失業者應依就業保險法規，需於報名截止日前先至公立就業服務機構安排職訓諮詢，經適訓評估後持該機構開立之「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」報名參訓，經甄試錄訓後，優先以非自願離職身分申請「就業保險法」職業訓練生活津貼（由勞工保險局發放），否則將依「就業促進津貼實施辦法」規定，不予核發該辦法之職業訓練生活津貼，且系統會持續勾稽至結訓後 2 年，若發現有違反規定之情形，將撤銷及追繳已領取之津貼；另錄取與開立之「職業訓練推介單」須相同職類者，方可請領職業訓練生活津貼。
- 2、身心障礙者二年內依「就業促進津貼實施辦法」、「就業保險法」領取之職業訓練生活津貼及政府機關其他同性質之津貼或補助，合併領取最長以一年為限；「就業促進津貼實施辦法」之訓練生活津貼請領金額為現行基本工資 60%。
- 3、依規定已無職業訓練生活津貼與身心障礙生活補助擇一領取之限制，故領取職業訓練生活津貼不影響原有身心障礙生活補助之請領，但若有領取中低、低收入戶之補助者，領取當年度職業訓練生活津貼會納入家庭總收入合計，提醒報名者須注意是否會影響申請下一年度中低、低收入戶之補助申請。（若有相關疑問者，可洽各區公所社會課）
- 4、有下列情形者，受訓期間不得請領職業訓練生活津貼：
 - (1)已領取公教人員保險養老給付、勞工保險老年給付、軍人退休俸、公營事業退休金(惟符合社會救助法低收入戶或中低收入戶資格、領取中低收入老人生活津貼或身心障礙者生活補助費者除外)。
 - (2)受訓期間另在其他公司行號參加勞保者【含入訓前在公司行號參加勞保（職業工會除外）於入訓日尚未退保者】。
 - (3)當期次訓練如已領有「就業保險法」之失業給付或職訓生活津貼，則不得同時請領「就業促進津貼實施辦法」之職訓生活津貼。
- 5、於領取津貼期間已就業或另於公司行號參加勞保、中途離訓、遭訓練單位退訓者，將不再核發職業訓練生活津貼。

【報名同意書】

- 一、本人已詳閱上述說明與訓練單位所提供招生簡章，告知訓練單位服務項目、學員權利保障、學員應配合及其他相關事項，並由學員或其代理人簽章確認，且願遵守相關規定，另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。
- 二、本人無條件同意貴單位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。
- 三、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「高雄市立凱旋醫院」

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 112 年 月 日

報名參訓切結書

本人_____報名參加高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心辦理「行政事務班」訓練課程，約定事項如下：

1. 本人已詳閱招生簡章規定，並已確認非在職勞工、自營作業者、公司或行(商)號負責人，且符合相關資格條件(資格條件詳如附註)。如有不實，本人願意放棄參訓資格及申請職業訓練生活津貼資格，並負一切法律責任。
2. 本人同意由政府機關及其委託單位、公立就業服務機構、公立就業服務據點或職業訓練單位查詢其職業訓練、就業保險、勞工保險、勞工職業災保險、勞動部勞動力發展署網際網路就業服務系統以及資遣通報系統等相關資料至蒐集目的消失為止，本案之個人資料，將依個人資料保護法規定辦理，若不同意查詢個人相關資料，將無法進行資格審核處理作業。

此致

高雄市立凱旋醫院

立切結書人：

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

法定代理人：

(未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

附註：

- 一、身分應符合年滿十五歲以上或國中畢業未就業，無勞工保險、公教人員保險或軍人保險在保中。
- 二、報名之班級如具有學歷、工作經驗或證照限制，應具備報名班別所規定之畢業證書、證明文件、工作證明文件或技術士證照。
- 三、如同時具有符合「就業保險法」第十一條規定非自願離職者身分及「就業服務法第二十四條第一項各款所列特定對象失業者身分時，應依「就業促進津貼實施辦法」規定，優先以就業保險被保險人非自願離職者身分請領「就業保險法」所定之職業訓練生活津貼。但如發現二年內曾領取「就業保險法」及「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼合計超過六個月者(身心障礙者為十二個月)，將依規定追繳溢領之「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼。
- 四、有下列情事之一者，不予錄訓，但經職業重建窗口進行適性、適訓專業評估確有職能落差之參訓需求，且訓練單位尚有缺額可供訓練時，不在此限：
 - (一)結訓學員尚處於訓後三個月內之就業輔導期間。
 - (二)開訓日前一年內曾參加本署、分署或地方政府自辦、委外或補助辦理之職前訓練課程，且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員事由而被退訓。
 - (三)開訓日前二年內重覆參加相同班名、訓練時數亦相同之訓練課程。
 - (四)開訓日前二年內已有二次職前訓練參訓紀錄，且其訓後三個月內均無就業效果或紀錄。但可提供二年內確有受僱事實證明文件者，不在此限。