

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心  
113年度委託辦理身心障礙者第二專長(在職)職業訓練計畫  
「烘焙與手做蠟燭禮品製作班」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-烘焙與手做蠟燭禮品製作班			
核准日期與文號	113年3月28日高市博訓教字第11370111200號			
保險證號				
核定人數	10 人	核定訓練期程/時數	3 個月/54 小時	
訓練時段	週六09:00至12:00 / 12:30至15:30 (6小時/天)			
報名開始日期	即日起	報名結束日期	113年4月24日	
訓練性質	第二專長(在職)訓練			
課程內容	烘焙(愛心蝴蝶酥、母親節慕斯蛋糕、手工黑糖葡萄乾吐司、鹹蛋黃可頌麵包捲)、手做蠟燭(沙瓦氣泡蠟燭、慕斯蛋糕蠟燭、中秋月餅蠟燭、貓頭鷹及生日蠟燭、香氛幸福花球)			
課程目標	認識基本烘焙及蠟燭材料與特性，教導烘焙及手做蠟燭等製作方式，訓練參訓者獨立製作相關產品能力，培養專業技能以穩定就業或進行轉業。			
訓練地點	高醫築夢安生社區復健中心(高雄市三民區自由一路 62 號)			
聯絡人	張順淵	聯絡電話	07-3113880	
課程開始日期	113年5月4日	課程結束日期	113年7月6日	
甄試日期	113年4月27日	報到日期	113年5月4日	
甄試項目	甄試日期:113/04/27(週六)上午 09:00 甄試方式: 職能測驗40% 晤談評估60%(參訓歷史、課程相關經歷及簡易會談與理解能力) 地點:高醫築夢安生社區復健中心(高雄市三民區自由一路 62 號)			
目前課程揭露管道	1. 網站:博愛職業技能訓練中心 ( <a href="https://poai.kcg.gov.tw/">https://poai.kcg.gov.tw/</a> ) 2. 索取簡章地址:高醫築夢安生社區復健中心(高雄市三民區自由一路 62 號)			
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		

		<p>職者優先錄取，如有下列情事之一者，不予錄訓：</p> <p>(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。</p> <p>(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)。</p> <p>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。</p> <p>★持有身心障礙證明之在職者優先。</p>			
訓練 方式	學科	講授法	課程 編配	一般學科	小時
				專業學科	9 小時
	術科	示範教學、實作演練		術科	45 小時
				實習時數	小時
報名者繳交資料欄	<p>① 報名表 1 份</p> <p>② 身分證(正、反面)影本 1 份</p> <p>③ 證件照 1 張</p> <p>④ 身心障礙證明(正、反面)影本 1 份</p> <p>⑤ 在職證明文件</p> <p>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:高醫築夢安生社區復健中心(高雄市三民區自由一路 62 號)張順淵收</p>				

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心  
113 年度委託辦理身心障礙者第二專長(在職)職業訓練計畫  
「烘焙與手做蠟燭禮品製作班」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 一吋照片
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	
戶籍地址				連絡電話 日( ): _____ 手機: _____
通訊地址				
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 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 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。
- 五、本人同意參加訓練過程中所產出個人或共同實習成品(除食材等消耗性物品外)，應視辦理職類屬性繳回，並由訓練單位擇優提供成果評鑑或展示使用，餘下作品再由雙方協議領回或由訓練單位保管留存。

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 113 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