

報名編號：

114 年度民眾醫院照服職訓報名表

補助單位	屏東縣政府			(一張,請浮貼) 相 片
班別名稱	PT09 照服職前平日專班			
開訓日期	114 年 06 月 02 日	結訓日期	114 年 06 月 24 日	
中文姓名		身分證字號		
英文姓名	Las Name(姓):		First name(名):	
性 別	1. ☐ 男 2. ☐ 女	出生日期	民國 年 月 日	
最高學歷	1. ☐ 國中(含以下) 2. ☐ 高中職 3. ☐ 專科 4. ☐ 大學 5. ☐ 研究所(含以上)			
學校名稱		科 系		
畢業狀況	1. ☐ 畢業 2. ☐ 肄業 3. ☐ 在學中	兵役狀況	1. ☐ 役畢 2. ☐ 免役 3. ☐ 未役 4. ☐ 在役	
慣用語言	1. ☐ 國語 2. ☐ 台語 3. ☐ 客語 4. ☐ 原住民語 5. ☐ 英語(可複選)	身分別	1. ☐ 本國 2. ☐ 外籍(含大陸人士)	
通訊地址	□□□-□□			
戶籍地址	□□□-□□			
聯絡電話		行動電話		
電子郵件				
參訓身份別 (可複選)	1. ☐ 一般身份者 2. ☐ 就業保險被保險人非自願失業者 3. ☐ 就業保險被保險人自願失業者 4. ☐ 中高齡(45-65 歲) 5. ☐ 原住民 6. ☐ 身心障礙者 7. ☐ 生活扶助戶 8. ☐ 低收入戶或中低收入戶中有工作能力者 9. ☐ 長期失業者 10. ☐ 二度就業婦女 11. ☐ 家暴及性侵害被害人 12. ☐ 更生受保護人 13. ☐ 外籍及大陸配偶之失業者 14. ☐ 跨國(境)人口販運被害人之失業者 15. ☐ 無戶籍國民之失業者 16. ☐ 無國籍人民之失業者 17. ☐ 因犯罪被害者 18. ☐ 因重大災害受災之失業者 19. ☐ 受貿易自由化影響失業勞工 20. ☐ 自立少年之失業者 21. ☐ 其他直轄縣市委託計劃之社工人員評估有經濟困難,且有就業意願之失業者 22. ☐ 逾 65 歲者 23. ☐ 有參加職業工會被保險人之失業者			
障礙種類	☐ 新制 ☐ 舊制	障礙類別		障礙等級
訓練生活津貼類別	1. ☒ 未申請 2. ☐ 就業保險法 3. ☐ 就業促進津貼實施辦法			
緊急通知人姓名		與急通知人關係		緊急通知人電話
緊急通知人地址	□□□-□□			
受訓前 工作經驗	服 務 單 位	職 稱	任 職 起 迄 年 月	
			年 月 ~ 年 月	

續 背 面

交通方式	1. ☐ 汽車 2. ☐ 機車 3. ☐ 公共運輸	受訓前 失業週數	1. ☐ 30 週(含)以下 2. ☐ 31~52 週 3. ☐ 53 週(含)以上	
離訓日期	民國 年 月 日		退訓日期	民國 年 月 日
離(退)訓原因				
從何種管道得知報名訊息： 1. ☐ 本署或分署網站 2. ☐ 就業服務中心 3. ☐ 訓練單位 4. ☐ 搜尋網站 5. ☐ 報紙 6. ☐ 廣播 7. ☐ 電視 8. ☐ 朋友介紹 9. ☐ 社群媒體(例如:臉書.line) 10. ☐ 其他_____				
* 同意本署將學員個人資料提供衛生福利部社會及家庭署做就業媒合之用		☐ 同意 ☐ 不同意 ★並請加強宣導受訓學員勾選「同意」將其個人基本資料轉入職業訓練局網際網路就業服務資訊系統，以有效協助結訓學員成功就業。		
身份證影本浮貼處 (正面)		身份證影本浮貼處 (背面)		