

報名表

班別名稱：照顧服務員培訓班

訓練單位：國立金門大學

中文姓名		學號		相 片
身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	
出生年月日	民國 年 月 日	年齡	歲	
兵役 / 婚姻	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 在役 / <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚			
最高學歷	<input type="checkbox"/> 國中(含以下) <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士			
學校名稱		科系		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業
戶籍地址				
通訊地址				
聯絡電話				
電子郵件				
參訓身份 (可複填)	(一)	1. <input type="checkbox"/> 失業者：自 年 月 日起，確實無工作。勾選此項身分，應再填寫「失業者無工作切結書」。		
	(二)	2. <input type="checkbox"/> 非失業者。2.1 <input type="checkbox"/> 以工代賑。2.2 <input type="checkbox"/> 公法救助性質之短期臨時工。		
身心障礙 (新制)	類別	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類； <input type="checkbox"/> 第五類 <input type="checkbox"/> 第六類 <input type="checkbox"/> 第七類 <input type="checkbox"/> 第八類。		
	等級	<input type="checkbox"/> 輕度、 <input type="checkbox"/> 中度、 <input type="checkbox"/> 重度、 <input type="checkbox"/> 極重度		
緊急通知人姓名		關係		電話
工作經歷	服 務 單 位		職 稱	任職起迄年月
				民國 年 月 ~ 年 月
				民國 年 月 ~ 年 月
本人同意個人基本資料，供就業中心暨所屬機關運用，以從事職業訓練及就業服務。				學員確認簽名：

報名資格切結書 (請單面列印)

本人_____報名參加 國立金門大學 受金門縣政府委託辦理職業訓練之 照顧服務員培訓班，已詳閱招生簡章規定，並確認下列有關報名資格之報名身分，且確實勾選無誤。如有不實，視為本人退訓，並主動補繳應負擔之參訓費用、歸還已領取之生活津貼，並負一切法律責任。

報名身分：

1.年滿 15 歲以上，並符合下列條件之一之失業者：

無勞保加保紀錄。 加保職業工會、農會或漁會，但確實無工作。

2.非失業者。

此致

國立金門大學

立切結書人： (簽章)

身分證號碼：

法定代理人： (簽章) (未滿十八歲且未婚者，須經法定代理人(父母或監護人)同意)

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

失業者無工作切結書 (請單面列印)

本人_____自____年____月____日起，確實無工作。
如有不實，本人願無條件主動補繳應負擔之參訓費用，並負法律責任。特此切結為憑。

立切結書人： (簽章)

身分證號碼：

法定代理人： (簽章) (未滿十八歲且未婚者，須經法定代理人(父母或監護人)同意)

地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

查詢個人相關資料同意書 (請單面列印)

本人_____報名參加 國立金門大學 辦理照顧服務員培訓班訓練課程，已瞭解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，且瞭解本案之個人資料，將依個人資料保護法規定辦理。

茲同意由勞工主管機關、公立職訓機構、公立就業服務機構及據點或訓練單位查詢本人職業訓練、就業保險、勞工保險、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。

此致

國立金門大學

立切結書人： (簽章)

身分證號碼：

法定代理人： (簽章) (未滿十八歲且未婚者，須經法定代理人(父母或監護人)同意)

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

學員從事照服員相關工作意願之自述表

113.06.18 修訂

說明：依據金門縣 113 年職業訓練之照顧服務員培訓班需求書，為鑑別本培訓班的第一錄訓順位學員有無從事照服員相關工作意願，綜合學員之參訓歷史、近年求職歷程、訓後生涯規劃、長照機構推薦函…等項目，進行綜合評估之甄選。

一、符合第一錄訓順位

- (1)有從事照服員相關工作意願之 16 歲以上失業勞工
- (2)有轉任照服員相關工作意願之 16 歲以上在職勞工

二、工作經驗

1. 近年工作歷程（請摘述工作機構、職稱、起迄年月、離職原因等）

起迄年月	工作機構	職稱	離職原因

（不敷使用時，請自行增列）

2. 照服員相關工作經驗

三、工作意願

1. 參訓照服員課程的動機？
2. 結訓後的照服員工作之計劃或目標（越具體越佳）？
3. 訓後從事照服員工作的可能性？（以 0-100 分填答）
4. 影響您結訓後從事照服員工作的相關因素？
5. 您訓後從事照服員工作的優勢？
6. 照服相關機構推薦函