

參訓學員基本資料卡

轄區分署	勞動部勞動力發展署高屏澎東分署		相 片
訓練計畫名稱	113 年度補助辦理照顧服務員專班訓練計畫		
班別名稱	NA27 照服職前班		
班別代碼		學 號*	

※以下由學員自行填寫※

中文姓名*		身分證字號*	
英文姓名*	Last Name(姓)	First Name(名)	
身 份 別*	1. <input type="checkbox"/> 本國 2. <input type="checkbox"/> 外籍(含大陸人士))		
性 別*	1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女	出生日期*	西元 / /
婚姻狀況*	1. <input type="checkbox"/> 已婚 2. <input type="checkbox"/> 未婚	報名管道	1 <input type="checkbox"/> 網路 2 <input type="checkbox"/> 現場 3 <input type="checkbox"/> 通訊 4. <input type="checkbox"/> 推介
開訓日期	西元 / /	結訓日期	西元 / /
報到日期	西元 / /		
最高學歷*	1. <input type="checkbox"/> 國中(含以下) 2. <input type="checkbox"/> 高中職 3. <input type="checkbox"/> 專科 4. <input type="checkbox"/> 大學 5. <input type="checkbox"/> 研究所(含以上)		
學校名稱*		科系*	
畢業狀況*	1. <input type="checkbox"/> 畢業 2. <input type="checkbox"/> 肄業 3. <input type="checkbox"/> 在學中		
兵役狀況	1. <input type="checkbox"/> 役畢 2. <input type="checkbox"/> 未役 3. <input type="checkbox"/> 免役 4. <input type="checkbox"/> 在役中		
就職狀況	<input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 失業		
聯絡電話*	日()	夜()	行動電話：
通訊地址*	□□□		
戶籍地址*	<input type="checkbox"/> 同通訊地址 □□□		
電子郵件*	(如沒有請填“無”)		

津貼類別*	(本項由訓練單位填寫) 1. <input type="checkbox"/> 未申請 2. <input type="checkbox"/> 就業保險法 3. <input type="checkbox"/> 就業促進津貼實施辦法		
主要參訓身分別	(原住民身分者請加註民族別)		
參訓身分別* (可複選， 最多5項)	<input type="checkbox"/> 一般身份者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願失業者 <input type="checkbox"/> 中高齡者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 急難救助戶 <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 農漁民 <input type="checkbox"/> 屆退官兵(須單位將級以上長官薦送函) <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 大陸配偶 <input type="checkbox"/> 遊民 <input type="checkbox"/> 公營事業民營化員工 <input type="checkbox"/> 參加職業工會失業者 <input type="checkbox"/> 921受災戶 <input type="checkbox"/> 性侵害被害人 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願失業者 <input type="checkbox"/> 臨時工作津貼人員 <input type="checkbox"/> 多元就業開發方案人員 <input type="checkbox"/> 犯罪被害人及其親屬 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 <input type="checkbox"/> 天然災害受災民眾 <input type="checkbox"/> 因應貿易自由化協助勞工 <input type="checkbox"/> 單一中華民國國籍之無戶籍國民 <input type="checkbox"/> 取得居留身分之泰國、緬甸、印度或尼泊爾地區無國籍人民 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 經勞資合議減少正常工時者 <input type="checkbox"/> 自立少年 <input type="checkbox"/> 跨國(境)人口販運被害人失業者 <input type="checkbox"/> 六十五歲以上者 <input type="checkbox"/> 經社工員訪評有經濟困難者 <input type="checkbox"/> 準更生受保護人 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 16歲以上未滿18歲之未就學未就業少年		
障礙種類 (身心障礙者必填)	障礙類別		障礙等級
離訓日期	西元 / /	退訓日期	西元 / /
離(退)訓原因			
緊急通知人姓名*		緊急通知人關係*	
緊急通知人電話*	日()	夜()	行動電話：
緊急通知人地址*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
受訓前工作經歷	服 務 單 位	職 稱	任職起迄年月
			西元 年 月 ~ 年 月
受訓前薪資	_____元	受訓前失業周數	_____週
最後投保單位保險證號			1. <input type="checkbox"/> 30週(含)以下
交通方式	1. <input type="checkbox"/> 住宿 2. <input type="checkbox"/> 通勤		2. <input type="checkbox"/> 31~52週 3. <input type="checkbox"/> 53週(含)以下
* <input type="checkbox"/> 上述資料本人同意勞動部勞動力發展署暨所屬機關及高雄市政府勞工局訓練就業中心，為本人提供職業訓練及就業服務時使用。			

備註：請各訓練單位於報名時，將該表發給每位參訓學員填寫，以利資訊系統學員個人資料之完整性，並請加強宣導受訓學員勾選「同意」將其個人基本資料轉入網路就業服務資訊系統，以有效協助結訓學員成功就業。