

嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學 受訓學員基本資料卡

轄區各分署	勞動部勞動力發展署雲嘉南分署	訓練計畫	2015 年補助地方政府訓練	相 片 二吋相片
班別代碼		學 號*		
班別名稱*	家事服務管理班			
報到日期*	西元 2015 年 月 日			
開訓日期*	西元 2015 年 月 日	結訓日期	西元 2015 年 月 日	
中文姓名*	身分證字號*			
英文姓名*	Last Name (姓): First name (名):			
性 別*	1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女	出 生*	西元 年 月 日	
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"/> 碩士 6. <input type="checkbox"/> 博士			
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	婚姻狀況	1. <input type="checkbox"/> 已婚 2. <input type="checkbox"/> 未婚	
報名管道	<input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 通訊 <input type="checkbox"/> 推介			
通訊地址*				
戶籍地址*				
兵役狀況*	1. <input type="checkbox"/> 已役 2. <input type="checkbox"/> 未役 3. <input type="checkbox"/> 免役 4. <input type="checkbox"/> 在役 軍 種: 職 務: 階 級: 服役日期: 至 服役單位名稱: 主管階級姓名: 通信電話: 通信地址:			
聯絡電話*	()	行動電話		
電子郵件*	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有:			
參訓身分別* (選一種身分別)	<input type="checkbox"/> 一般身份者 <input type="checkbox"/> 無戶籍國民之失業者 <input type="checkbox"/> 具有參加職業工會、農會或漁會勞工保險被保險人之失業者 <input type="checkbox"/> 中高齡者(年滿 <input type="checkbox"/> 逾六十五歲者 45 歲至 65 歲) <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願失業者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願失業者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 無國籍人民之失業者 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 外籍及大陸地區配偶失業者 <input type="checkbox"/> 受貿易自由化影響失業勞工 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 因犯罪被害之失業者 <input type="checkbox"/> 家暴及性侵害被害人失業者 <input type="checkbox"/> 生活扶助戶 <input type="checkbox"/> 因天然災害受災之失業者 <input type="checkbox"/> 其他經直轄市、縣(市)政府或其委託計畫之社工人員訪視評估確有 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 經濟困難,且有就業意願者 <input type="checkbox"/> 自立少年 <input type="checkbox"/> 跨國(境)人口販運被害人失業者			
身心障礙者 必填	障礙類別*	01. <input type="checkbox"/> 未填列 02. <input type="checkbox"/> 視覺障礙者 03. <input type="checkbox"/> 聽覺或平衡機能障礙者 04. <input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙者 05. <input type="checkbox"/> 肢體障礙者 06. <input type="checkbox"/> 智能障礙者 07. <input type="checkbox"/> 多重障礙者 08. <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者 09. <input type="checkbox"/> 顏面傷殘者		
	障礙等級*	01. <input type="checkbox"/> 未填列 02. <input type="checkbox"/> 壹級 03. <input type="checkbox"/> 貳級 04. <input type="checkbox"/> 參級 05. <input type="checkbox"/> 肆級 06. <input type="checkbox"/> 輕度 07. <input type="checkbox"/> 中度 08. <input type="checkbox"/> 重度 09. <input type="checkbox"/> 極重度 10. <input type="checkbox"/> 輕重度		
訓練生活津貼類別*	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 4. <input type="checkbox"/> 農委會			
離訓日期		退訓日期		
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*	
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	受訓前失業週數	週, 1. <input type="checkbox"/> 23 週(含)以下 2. <input type="checkbox"/> 24-51 週	
交通方式	1. <input type="checkbox"/> 住宿 2. <input type="checkbox"/> 通勤		3. <input type="checkbox"/> 52 週(含)以上	
1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否 同意提供您的基本資料供求才廠商查詢*(姓名、年齡、性別、學歷、科系、電話、電子郵件帳號)				
本人同意個人基本資料,供勞動部勞動力發展署暨所屬機關運用,以從事職業訓練及就業服務。			學員確認簽名:	

嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學 受訓學員基本資料卡

1. 身份證(新式身分證，務必清楚如證件模糊需再補繳交)

身份證正面黏貼處	身份證反面黏貼處
----------	----------

2. 其他證明文件(務必清楚如證件模糊需再補繳交)

其他證明文件正面黏貼處	其他證明文件反面黏貼處
-------------	-------------