

107 年度補助辦理照顧服務職類-托育人員專業訓練班(職前班第 1 期)

招生簡章

廣告



招訓字號：南分署訓字第 1070009721 號

- 一、主辦單位：勞動部勞動力發展署雲嘉南分署
- 二、主管機關：台南市政府
- 三、辦理單位：嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學
- 四、經費來源：勞動部勞動力發展署雲嘉南分署就業安定基金補助
- 五、招生對象與資格條件

※本班招收訓練對象應以失業者為優先，若因失業者招生人數未達核定預訓人數，始得招收在職者，但其比例以不逾招生人數 15% 為原則。

1. 年滿 20 歲以上之失業者、初次就業待業者及具就業保險、勞工保險（含漁民保險）、農民保險被保險人身份之在職勞工，性別不拘。
2. 自營工作者、公司或行（商）號負責人（含有限公司及股份有限公司之董事）不得以失業者身分參加本計畫訓練。
3. 日間部在學學生如未工作，尚未身屬職場，非屬「勞動力」範疇，亦不符失業者身分參加職業訓練。
4. 國軍屆退官兵於退伍前仍為現役軍人，經國防部荐訓參加一般訓練，以勞動部勞動力發展署所屬各分署，自辦一年以內各職類之日間訓練，不包含本分署委外或補助之失業者職前訓練。（依據原行政院勞工委員會勞職公字第 0960501349 號令、國防部選道字第 0960004633 號令會銜修正）。

六、訓練日期：107 年 9 月 22 日~11 月 17 日

學科：9 月 22 日~11 月 17 日（星期六~星期日 8 點~17 點）

術科：9 月 23 日~11 月 10 日（星期六~星期日 8 點~17 點）

七、上課地址：

學科：嘉南藥理大學 Y410 教室（台南市仁德區二仁路一段 60 號）

術科：嘉南藥理大學 Y402、Y403 教室（台南市仁德區二仁路一段 60 號）

八、報名專線：06-2664911~1613 或 3303 傳真：06-2662774

九、報名地點：嘉南藥理大學推廣教育中心

十、報名起迄日：107 年 8 月 1 日至 107 年 9 月 10 日(17:00 截止)

十一、應備資料：

1. 身分證正、反面影本各一份
2. 正面半身照片 2 吋 1 張
3. 勞工保險總表及明細表、農保總表及明細表，以上日期需於開訓日前 1 個月內或開訓後有效。
4. 其他各項符合特定對象身分者證明文件。

十二、甄選方式：筆試(50%)、口試(50%)

1. 筆試題型及範圍：選擇題，共 50 題，範圍為保母檢定學科考題。
2. 以失業者為優先，為協助弱勢特定對象，報名者之歷史參訓紀錄、近半年求職歷程、訓後生涯規劃及適訓綜合評估項目，列入甄試評分項目。具有就業保險法所定非自願離職者、就業服務法第二十四條所定特定對象（獨力負擔家計者、中高齡者、身心障礙者、原住民、低或中低收入戶工作能力者、長期失業者、二度就業婦女、家庭暴力被害人、更生受保護人、其他必要者）、外籍配偶或大陸地區配偶或性侵害被害人身份之甄試者，總成績以筆試加口試成績加權百分之三計算，加分之相關身分資格佐證資料，最遲應於甄試當日提出，逾時或未依規定提出者，視同放棄加分資格；經甄選合格者，依甄選成績名次依序錄訓。
3. 甄試方式：採筆試及面試方式進行，於 107 年 9 月 15 日進行甄試，合格分數 60 分。（經甄選合格者，依甄選成績名次依序錄訓。）

十三、甄選日期：107 年 9 月 15 日(早上 09:00 筆試及面試)。

十四、甄試地址：嘉南藥理大學 Y401 教室 (台南市仁德區二仁路一段 60 號)

十五、參訓費用：7929 元(失業者)，7249 元(在職者)。

「本課程參訓學員須先繳交全額訓練費用」。

十六、補助費用：取得結業證書後，特定對象者依核定訓練費用全額補助；一般身分者依核定訓練費用補助 80%。

十七、退費標準：

1. 於開訓前辦理退訓者，收取核定訓練費用百分之五，餘額退還學員。
2. 已開訓但未逾訓練總時數三分之一者，退還核定訓練費用百分之五十。
3. 已逾訓練總時數三分之一者，不予退費。

十八、不予錄訓規定：

1. 結訓學員尚處於訓後三個月內之就業輔導期間。
2. 開訓日前一年內曾參加本部勞動力發展署及分署自辦、委外或補助辦理之職前訓練課程，且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員事由而被退訓。
3. 開訓日前二年內重複參加相同班名、訓練時數亦相同之訓練課程。
4. 開訓日前二年內已有二次職前訓練參訓紀錄，且其訓後三個月內均無就業效果或紀錄。但可提供開訓日前二年內確有投保勞工保險（不含職業工會、農會、漁會及公法救助關係領取津貼之保險者）之受僱事實證明文件者，不在此限。

十九、注意事項

1. 失業者參訓學員一律加入勞工保險（訓）字號保險。
2. 訓練課程成績考核方式如下：

(1)本訓練課程，一學分以 18 小時計。

(2)參加人員出席率達下列標準，得參加成績考核，經考核及格者授予該課程名稱之學分。

- a 該專業訓練課程名稱（單科）出席率達三分之二以上。
- b 該專業訓練課程（總時數）出席率達百分八十以上。
- c 該課程名稱實習課程出席率百分之百。

(3)成績考核及格者，方可向台南市政府核備後發給結業證明書。

成績考核分數：學科需達 60 分以上；術科成績須達 60 分以上者

※訓練期間重複參訓其他訓練課程，接受政府訓練經費補助者，不得同時申領補助！

特定對象身份：（特定對象之補助如因補助要點修正，依修正後補助要點規定辦理）

1. 就業保險被保險人失業者：非自願離職失業者(檢附推介單)、自願離職失業者。
2. 獨立負擔家計者、中高齡者、身心障礙者、原住民、低收入戶或中低收入戶有工作能力者、長期失業者、二度就業婦女之失業者、家暴及性侵害被害人之失業者、遭受家庭暴力之在職、更生受保護人、外籍及大陸地區配偶之失業者、跨國(境)人口販運被害人失業者、無戶籍國民之失業者、無國籍人民之失業者、因犯罪被害者、因重大災害受災之失業者、受貿易自由化影響失業勞工、自立少年之失業者、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經濟困難且有就業意願者之失業者、逾 65 歲者。

聯絡人：梁振翊

電話：06~2664911~3303

地址：台南市仁德區二仁路一段 60 號

廣告



職業訓練報名表

補助單位	勞動部勞動力發展署雲嘉南分署			相 片
班別名稱	托育人員專業訓練班(第1期)			
開訓日期	年 月 日	結訓日期	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	出生年月日	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"/> 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	兵役狀況	1. <input type="checkbox"/> 役畢 2. <input type="checkbox"/> 免役 3. <input type="checkbox"/> 未役 4. <input type="checkbox"/> 在役	
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. <input type="checkbox"/> 一般身份者 2. <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願失業者 3. <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 4. <input type="checkbox"/> 中高齡 5. <input type="checkbox"/> 原住民 6. <input type="checkbox"/> 身心障礙者 7. <input type="checkbox"/> 生活扶助戶 8. <input type="checkbox"/> 急難救助戶 9. <input type="checkbox"/> 家庭暴力受害人 10. <input type="checkbox"/> 更生保護人 11. <input type="checkbox"/> 農漁民 12. <input type="checkbox"/> 屆退官兵 13. <input type="checkbox"/> 外籍配偶 14. <input type="checkbox"/> 大陸配偶 15. <input type="checkbox"/> 遊民 16. <input type="checkbox"/> 公營事業民營化員工 17. <input type="checkbox"/> 參加職業工會失業者 18. <input type="checkbox"/> 921受災戶 19. <input type="checkbox"/> 性侵害被害人 20. <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願失業者 21. <input type="checkbox"/> 臨時工作津貼人員 22. <input type="checkbox"/> 多元就業開發方案人員 23. <input type="checkbox"/> 犯罪被害人及其家屬 24. <input type="checkbox"/> 長期失業者 25. <input type="checkbox"/> 天然災害受災民眾			
訓練生活津貼類別	1. <input checked="" 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			
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	□□□-□□			
受訓前 工作經歷	服 務 單 位	職 稱	任 職 起 迄 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
交通方式	1. <input type="checkbox"/> 住宿 2. <input type="checkbox"/> 通勤	受訓前失業周數	1. <input type="checkbox"/> 30週(含)以下 2. <input type="checkbox"/> 31-52週 3. <input type="checkbox"/> 53週(含)以上	
從何種管道得知報名訊息 <input type="checkbox"/> 1. 報紙 <input type="checkbox"/> 2. 廣播 <input type="checkbox"/> 3. 電視(第四台) <input type="checkbox"/> 4. 鄉鎮市區公所 <input type="checkbox"/> 5. 縣市政府 <input type="checkbox"/> 6. 公立就業服務機構 <input type="checkbox"/> 7. 親友 <input type="checkbox"/> 8. 網路 <input type="checkbox"/> 9. DM <input type="checkbox"/> 10. 本機關學員 <input type="checkbox"/> 11. 向本機關電話詢問 <input type="checkbox"/> 12. 其他_____				
身份證影本粘貼處 (正面)		身份證影本粘貼處 (背面)		

報名參訓資格審查切結書(托育人員專業訓練)

本人_____報名參加嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學辦理托育人員專業訓練班(第1期)訓練，已詳閱招生簡章規定，並已確認符合下方報名身分及報名資格，且確實勾選無誤，如有不實，本人願意放棄參加筆試、口試、錄訓及申請職業訓練生活津貼資格，並負一切法律責任。

■報名身分：

年滿20歲以上。

失業或待業勞工，並符合下列條件之一者：

無勞保加保紀錄。

有加保紀錄，目前退保中。

加保職業工會、農會或漁會，惟確實無工作。

非公司商號負責人(含有限公司及股份有限公司之董事)或自營作業者。

非教育部日間正規學制在校生。

在職勞工，並符合下列條件之一者：

加保勞工保險。

加保就業保險。

加保職業工會、農會或漁會。

■失業或待業勞工聲明事項

本人已充分瞭解下列規定：

1. 以失業或待業者身分報名之學員，有下列情事之一者，不予錄訓。但經公立就業服務機構進行適性、適訓專業評估確有職能落差之參訓需求，且訓練崗位尚有缺額可供訓練時，不在此限：

(一)結訓學員尚處於訓後三個月內之就業輔導期間。

(二)開訓日前一年內曾參加本部勞動力發展署及分署自辦、委外或補助辦理之職前訓練課程，且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員事由而被退訓。

(三)開訓日前二年內重複參加相同班名、訓練時數亦相同之訓練課程。

(四)開訓日前二年內已有二次職前訓練參訓紀錄，且其訓後三個月內均無就業效果或紀錄。但可提供二年內確有受僱事實證明文件者，不在此限。

有招收本點所列不予錄訓或未符第四點規定所列資格條件之民眾參訓者，除不符規定者之個人訓練費用不予補助外，並納入未來審查評分之參考依據。

2. 同時具有符合「就業保險法」第11條規定非自願離職者身分及「就業服務法」第24條第1項各款所列特定對象失業者身分時，應依「就業促進津貼實施辦法」規定，優先以就業保險被保險人非自願離職者身分請領「就業保險法」所定之職業訓練生活津貼，惟未能於報名之班次開訓前確認身分為就業保險被保險人非自願離職者，得依規定請領「就業促進津貼實施辦法」所定之職業訓練生活津貼。但如發現2年內曾領取「就業保險法」及「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼合計超過6個月者(身心障礙者為12個月)，將依規定追繳溢領之「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼。

推介參訓情形

是否於參訓前，曾至就業中心辦理職訓推介，惟未獲推介者。

無 有 1. 哪一間就業中心? _____分署_____中心

2. 服務人員姓名? _____

3. 承訓單位電話確認日期: _____時間: _____

(此選項勾選) ”有”者，請於津貼申請作業，檢附1份備查)

此致

嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學

立切結書人: _____ (簽章)

身分證統一編號: _____

法定代理人: _____ (簽章)(未滿二十歲且未結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

查詢個人相關資料同意書(托育人員專業訓練)

本人_____報名參加嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學辦理托育人員專業訓練班(第1期)課程，並已瞭解下列內容，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上開訓練單位查詢本人就業保險、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：

一、適用對象：年滿20歲以上之本國國民、持有效居留證之外籍配偶及獲准依親居留、長期居留或定居之大陸地區配偶等報名參加職業訓練課程者。

二、內容：報名參加職業訓練課程者，需同意勞工主管機關、公立就業服務機構、公立就業服務據點或職業訓練單位查詢其就業保險、勞工保險、本署網際網路就業服務系統以及資遣通報系統等相關資料後，方可受理報名職訓課程之申請；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。

三、保密：本案之個人資料，將依個人資料保護法規定辦理。

四、同意勞動部勞動力發展署將本人個人參訓資料提供給照顧服務職類中央主管機關衛生福利部，衛生福利部將依個人資料保護法規定予以保密。

此致

嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學

立切結書人： (簽章)

身分證/統一編號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

使用個人資料告知書

告知人：嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學

勞動部勞動力發展署雲嘉南分署委託本單位辦理 **107 年度補助辦理照顧服務職類職業訓練-托育人員專業訓練班(第 1 期)** 依法將會請您提供姓名、身分證字號、聯絡地址、戶籍地址、連絡電話(市話)、行動電話、電子郵件地址等個人資料，作為後續與您聯繫之用。依個人資料保護法規定，以下向您告知相關事項。(蒐集之目的)

- 一、 特定目的：109 教育或訓練行政/114 勞工行政。
- 二、 個人資料類別：C001 辨識個人者/C003 政府資料中之辨識者/C011 個人描述/C 021 家庭情形/C023 家庭其他成員之細節/C 031 住家及設施/C 033 移民情形/C 051 學校紀錄/C052 資格或技術/C053 職業團體會員資格/C054 職業專長/C062 僱用經過/C064 工作經驗/C115 其他裁判及行政處分。
- 三、 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 1. 利用期間：本單位與雲嘉南分署自簽約至完成**計畫**期間
 2. 利用地區：台灣地區
 3. 利用對象：本單位、雲嘉南分署及與雲嘉南分署業務往來之其他政府單位等。
 4. 利用方式：
 - i. 利用您的行動電話、電子信箱、通訊地址做聯絡或告知相關訊息；
 - ii. 利用您的姓名和身分證字號及勞保、農保明細資料確認符合錄訓資格；
 - iii. 利用您的緊急通知人和緊急通知人電話於發生緊急情況時聯繫；
- 四、 法律賦予您的權利：依個人資料保護法第三條規定，對於您所提供於本單位的個人資料，您可依法行使您的權利，包括：查詢或閱覽、製給複製本、補充或更正、請求停止蒐集、處理及利用、請求刪除，如有相關問題，請洽本單位。

單位電話：06-2664911#3303

電子郵件：box340@mail.cnu.edu.tw

- 五、 您可以自由選擇是否提供本單位您的個人資料，唯不盡詳實之個人資料將導致無法明確確認您的身份及後續業務所需之利用方式，將會造成無法與您取得聯繫或信函寄達等影響，相關之風險需自行承擔。

中華民國

年

月

日