

臺中市 104 年身心障礙者職業訓練一般類委託案報名表

報名班別	農產品加工實務班					相片黏貼處 (請貼牢)
姓名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證號				出生日期	年 月 日	
聯絡電話	(日間)	(夜間)		(行動)	(傳真)	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚		兵役狀況	<input type="checkbox"/> 已役 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 在役		
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (請務必填寫郵遞區號)					
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				畢業狀況	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業
畢業學校			科系			
E-MAIL						
緊急聯絡人			關係	緊急聯絡人 電話	電話：	手機：
身心障礙 類別、等級	障 度 (請依據身障手冊或證明填寫)		特殊協助 需求	<input type="checkbox"/> 否(具備獨立生活自理者) <input type="checkbox"/> 是：需求請說明 _____		
受訓前 任職狀況	<input type="checkbox"/> 曾工作過 <input type="checkbox"/> 未曾工作過 <input type="checkbox"/> 先前從事為非勞保性質工作					
<p>本人 同意個人基本資料，供明道大學為行政作業及學員資料管理之目的，本申請表所蒐集之個人資訊，將僅存放於校內(含資訊系統/電子檔案儲存)，作為推廣教育班次之運用，學校將保留前項所述使用目的存續期間留存，期滿後即依規定銷毀。您得以行使查閱、更正等個人資料保護法第3條的當事人權利。如您提供的資料不完整或不確實，將可能無法完成推廣教育班次之行政作業。</p> <p style="text-align: center;">●學員確認簽名處：_____ (請以正楷簽名)</p>						
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 各課程將於開訓擇日辦理甄試(依本中心通知為準)，報名時如尚有缺繳資料，最遲務必於甄試當天補齊，逾期不予受理。 屬於「就業保險法」被保險人非自願離職身分者，應先至各公立就業服務機構進行職業訓練諮詢再由就服機構轉介參加職業訓練。 中慢性精神病患者(或新制身心障礙證明註記為第一類且需接受長期藥物治療者)，需領有醫療復健機構開立之「精神障礙者職業訓練及就業服務醫療諮詢單」。 本校將秉公開、公平及公正原則篩選適訓學員參訓，甄試作業原則如下：甄試作業分筆試及口試二階段，分數各占百分之五十，筆試成績須達六十分以上始得錄訓，並依筆試、口試成績計算總分及名次後，依序錄訓。(口試將全程錄音) 請依照簡章上之甄試日期時間準時參加甄試，甄試時請攜帶國民身分證及身心障礙證明備驗，如有推介單請一併攜帶，未參加甄試者視同棄權，錄取者另行通知報到事宜。 					
承訓單位 確認欄	<input type="checkbox"/> 報名參訓資格審查切結書 <input type="checkbox"/> 查詢個人相關資料同意書 <input type="checkbox"/> 身份證正反面影本 <input type="checkbox"/> 1 或 2 吋照片一張 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明正反影本 1 份 <input type="checkbox"/> 精神障礙者職業訓練及就業服務醫療諮詢單 (中慢性精神病患者或新制身心障礙證明註記為第一類且需接受長期藥物治療者)					

身分證正面影本

身障手冊正面影本

身分證反面影本

身障手冊反面影本