

112 年度花蓮縣政府補助辦理照顧服務員專班訓練

招生簡章(照顧服務員專班)

廣告

招訓字號：府社福字第 1120021520 號

一、辦理單位：財團法人基督教芥菜種會

二、經費來源：勞動部就業安定基金補助

三、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 16 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分之在職勞工，性別不拘。
2. 身心健康、無不良嗜好及傳染病。（甄試錄取後須檢附胸部 X 光攝影檢查、皮膚疥瘡檢查、糞便細菌培養、濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查(含痢疾阿米巴原蟲)。（本項目依縣市主管機關規定調整之）
3. 具擔任照護服務工作熱忱者。
4. 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；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。
5. 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）

四、訓練日期 112 年 03 月 04 日~112 年 03 月 13 日

學科：03 月 04 日~03 月 05 日（星期六~星期日 08:00~17:00）

術科：03 月 10 日~03 月 13 日（星期五~星期一 08:00~17:00）

五、上課地址：

學科：花蓮縣豐濱鄉老人會(花蓮縣豐濱鄉豐濱村武鄰民族街 20-1 號)

實習：花蓮縣私立博愛居安盧老人安養中心（花蓮縣吉安鄉吉昌一街 258 巷 11 號）

六、報名專線：038262021#3526、3522 傳真：038267182

七、報名地點：花蓮縣豐濱鄉老人會

八、報名起迄日：即日起至 112 年 02 月 17 日

九、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(開訓日前 1 個月內)、農保總表及明細表(開訓日前 1 個月內)。
4. 其他各項符合特定對象身分者證明文件。

十、甄選方式：筆試(50%)、口試(50%)

1. 筆試題型及範圍：長期照顧專業人員數位學習平臺 照顧服務員資格訓練
2. 以失業者為優先，為協助弱勢特定對象，報名者之參訓歷史、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身分之甄試者，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：採筆試及口試方式進行，於 112 年 02 月 24 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。)

十一、 甄試日期：112 年 02 月 24 日(■早上/□下午 10:00 筆試及口試)。

十二、 甄試地址：花蓮縣豐濱鄉老人會(花蓮縣豐濱鄉豐濱村武鄰民族街 20-1 號)

十三、 參訓費用：6900 元

「本課程參訓學員須先繳交全額訓練費用」。

十四、 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%。

十五、 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。

十六、 不予錄訓規定：

1. 報名班次之報名截止日，尚於前次結訓班次之訓後九十日就業輔導期間。
2. 開訓日前一年內曾參加職前訓練課程，且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員之事由經退訓。
3. 開訓日前二年內，重覆參加相同班名之職前訓練課程(含中途離、退訓，但不含遞補期限內離訓)。
4. 開訓日前二年內，已有二次(含)以上職前訓練參訓紀錄(含中途離、退訓，但不含遞補期限內離訓)，且於結訓後九十日內均無就業紀錄。但可提供開訓日前二年內投保勞工保險(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。

十七、 注意事項

1. 學員參訓當日，訓練單位應為學員(含在職者)辦理參加勞工保險(訓)字號保險。
2. 參訓學員於參訓期間之請假規定：核心課程之出席率應達 80%以上，並完成所有實作課程及臨床實習課程者，始可參加成績考核。

成績考核及格者，方可向花蓮縣政府核備後發給結業證明書。

成績考核分數：專業課程測驗及臨床實習皆應達 75 分以上為及格標準。

※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！

聯絡人：蔡清蓮電話：038262021#3526

張明坤電話：038262021#3522

地址：花蓮縣新城鄉北埔路 13 號(東區服務中心)

以上由勞動部就業安定基金補助 <廣告>

照顧服務員訓練報名表

補助單位	花蓮縣政府			相 片
班別名稱	112 年照顧服務員專班第二期			
開訓日期	112 年 03 月 04 日	結訓日期	112 年 03 月 13 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	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"/> 低收入戶有工作能力者 9. <input type="checkbox"/> 家庭暴力受害人 10. <input type="checkbox"/> 更生受保護人 11. <input type="checkbox"/> 農漁民 13. <input type="checkbox"/> 外籍配偶 14. <input type="checkbox"/> 大陸配偶 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 23. <input type="checkbox"/> 犯罪被害人及其親屬 24. <input type="checkbox"/> 長期失業者 25. <input type="checkbox"/> 天然災害受災民眾 27. <input type="checkbox"/> 長期失業者 29. <input type="checkbox"/> 重大災害受災者 33. <input type="checkbox"/> 因應貿易自由化協助勞工 33. <input type="checkbox"/> 中低收入戶中有工作能力者 37. <input type="checkbox"/> 65 歲含以上者。42. <input type="checkbox"/> 二度就業婦女。			
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"/> 0 週(含)以下 2. <input type="checkbox"/> 1~52 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(照顧服務員訓練)

本人_____報名參加財團法人基督教芥菜種會辦理112年照顧服務員專班第二期訓練，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。

壹、報名資格：

本人報名身分為：(下列選項請擇一勾選)

一、失業或待業勞工，並符合下列條件之一者：

無勞保加保紀錄。

加保職業工會、農會或漁會，惟確實無工作。

二、具就業保險、勞工保險(含受僱從事漁業生產之勞動投保者)或農民健康保險被保險人身分之在職勞工，且非屬軍公教在職人員。

貳、失業或待業勞工聲明事項

一、就業保險被保險人非自願離職者身分：(下列選項請擇一勾選)

本人具有就業保險被保險人非自願離職者身分。

本人未具有就業保險被保險人非自願離職者身分。

二、本人已充分瞭解下列規定，不得免責：(下列選項請擇一勾選，勾選“否”者，不得報名)

是 否

1. 報名學員如有下列情事之一者，不予錄訓【下列參訓歷史統計範圍以參加勞發署及分署自辦、委外或補助辦理之職前訓練課程或班次為限】：

(1) 報名班次之報名截止日尚處於前次結訓班次之訓後180日就業輔導期間。

(2) 開訓日前1年內曾參加職前訓練課程，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2年內重覆參加相同班名之職前訓練課程(含中途離、退訓，但不含遞補期限內離訓者)。

(4) 開訓日前2年內已有2次(含)以上職前訓練參訓紀錄(含中途離、退訓，但不含遞補期內離訓者)，且於結訓後180日內均無就業效果或紀錄。但可提供開訓日前2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。

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

財團法人基督教芥菜種會

立切結書人: _____ (簽章)

身分證明文件字號:

聯絡地址:

聯絡電話:

法定代理人: _____ (簽章)(未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

身分證明文件字號:

聯絡地址:

聯絡電話:

查詢個人相關資料同意書(照顧服務員訓練)

本人_____報名參加 財團法人基督教芥菜種會 辦理 112 年照顧服務員專班訓練第 2 期 訓練課程，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 16 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、同意花蓮縣政府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及勞動部，衛生福利部及勞動部將依個人資料保護法規定予以保密。

此致

財團法人基督教芥菜種會

立切結書人： (簽章)

身分證/統一編號：

法定代理人： (簽章)(未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

參訓契約書

立契約書人：

訓練單位：財團法人基督教芥菜種會（以下簡稱甲方）

受訓學員：（以下簡稱乙方）

訓練班別：112 年照顧服務員專班訓練第 2 期

乙方法定代理人：

【乙方如為未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意】

前開當事人基於確保訓練品質、訓練資源有效利用、保障受訓權益及維持訓練秩序等之需要，經乙方報名參加甲方開辦之職業訓練，甲、乙雙方同意在訓練期間約定如下：

第一條 乙方參加照顧服務員訓練，有關訓練之課程內容、時數、成績考核及結業證書核發等事項，依衛生福利部所定之「照顧服務員訓練實施計畫」之規定辦理，於受訓期間應遵守甲方規定，完成訓練課程。

第二條 訓練課程成績考核方式如下：

一、受訓對象參加核心課程之出席率應達 80% 以上，並完成所有實作課程、臨床實習課程及綜合討論與課程評量者，始可參加成績考核。

受訓對象核心課程採線上訓練者，應於線上完成全數課後測驗，並提供最近六個月內之線上學習證明，始可參加臨床實習課程；嗣完成所有實作課程、臨床實習課程及綜合討論與課程評量者，始可參加成績考核。

二、學、術科課程測驗成績合格(成績合格標準依各主管機關規定之)，始發給結業證書。

三、乙方未依規定辦理請假時，均以曠課論。乙方因個人因素申請離訓未獲甲方同意即行離訓者，以擅自退訓論處。

第三條 乙方有下列情形之一者，應辦理離訓：

一、重大傷病、中央衛生主管機關指定之傳染病或其他意外傷害，經公立醫院或區域級以上私立醫療機構診斷證明，需長期治療者。

二、家庭發生不可抗力之災變等重大事故，而無法繼續受訓者。

三、奉召服兵役者。

四、參訓期間達總訓練時數二分之一(含)以上，有適當工作機會而提前就業者。

五、其他經委託甲方辦理訓練之機關認定者。

第四條 乙方有下列情形之一，願無異議同意甲方得視情節，為退訓之處理：

一、於受訓期間，扣除公假及喪假外，請假及曠課時數累積達該訓練班次全期訓練總時數百分之八、或曠課時數達全期訓練時數百分之四、或參訓期間行為不檢情節重大、或訓期未滿二分之一且找到工作而未能繼續參訓者。

二、參加勞動部勞動力發展署暨各分署自辦、委託或補助辦理之其他職前訓練或在職訓練課程期間，同時參加本計畫之訓練課程者。但參加各分署在職訓練課程期間，發生非自願性失業情事，而以就業保險非自願離職身分參加本計畫之訓練課程者，不在此限。

三、以偽造文書、不實資料參加訓練或申領職業訓練生活津貼者。

第五條 乙方於參訓期間，經查獲有不符參訓資格、雇主或所屬機構為投保單位為其申報參加勞工保

險等情事，依下列原則處理：自始不符參訓資格，以撤銷參訓資格處理，且不得列入開訓名單。

第六條 乙方對於訓練相關設施，應盡善良使用及管理之義務，如可歸責於乙方之事由而發生損害情事時，乙方應負損害賠償責任。

第七條 乙方為中央主管機關或其他法令規定之獎助對象時，甲方應協助乙方申請相關補助或津貼。

第八條 甲方於訓練期間應對乙方之學、術科訓練課程辦理成績評量，乙方經甲方依據本契約第一條評量其訓練課程成績合格時，甲方應發給結訓證書，乙方離(退)訓或經甲方考核成績未達主管機關所訂標準者，不得發給結業證書，但必要時得發給參訓證明。

第八條 有關學員差勤管理、申訴管道、離、退訓作業及參訓學員聲明書等相關訓練規定，由甲方訂定學員手冊規定辦理，並視為本契約之一部分，與本契約具同等之效力。學員手冊與本契約牴觸者，其牴觸部分以本契約為主。

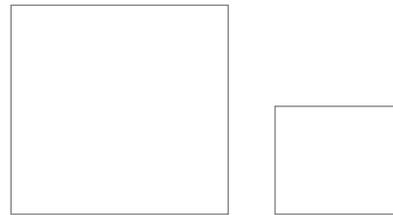
第九條 甲方因颱風等不可抗力因素而停課時，安排其他時間補課，乙方不得拒絕。

以上契約條文經甲、乙方詳細閱讀後簽立，並各持正本一份，以茲遵守。

甲方：財團法人基督教芥菜種會

代表人：蔡仁松

地址：花蓮縣新城鄉北埔路 13 號



(訓練單位用印及負責人章)

乙方： (簽章)

身分證號碼： 出生年月日：

戶籍所在地：

乙方法定代理人： (簽章)(未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

身分證號碼：

戶籍所在地：

中華民國 年 月 日

參訓契約書

立契約書人：

訓練單位：財團法人基督教芥菜種會（以下簡稱甲方）

受訓學員：（以下簡稱乙方）

訓練班別：112 年照顧服務員專班訓練第 2 期

乙方法定代理人：

【乙方如為未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意】

前開當事人基於確保訓練品質、訓練資源有效利用、保障受訓權益及維持訓練秩序等之需要，經乙方報名參加甲方開辦之職業訓練，甲、乙雙方同意在訓練期間約定如下：

第一條 乙方參加照顧服務員訓練，有關訓練之課程內容、時數、成績考核及結業證書核發等事項，依衛生福利部所定之「照顧服務員訓練實施計畫」之規定辦理，於受訓期間應遵守甲方規定，完成訓練課程。

第二條 訓練課程成績考核方式如下：

一、受訓對象參加核心課程之出席率應達 80% 以上，並完成所有實作課程、臨床實習課程及綜合討論與課程評量者，始可參加成績考核。

受訓對象核心課程採線上訓練者，應於線上完成全數課後測驗，並提供最近六個月內之線上學習證明，始可參加臨床實習課程；嗣完成所有實作課程、臨床實習課程及綜合討論與課程評量者，始可參加成績考核。

二、學、術科課程測驗成績合格(成績合格標準依各主管機關規定之)，始發給結業證書。

三、乙方未依規定辦理請假時，均以曠課論。乙方因個人因素申請離訓未獲甲方同意即行離訓者，以擅自退訓論處。

第三條 乙方有下列情形之一者，應辦理離訓：

一、重大傷病、中央衛生主管機關指定之傳染病或其他意外傷害，經公立醫院或區域級以上私立醫療機構診斷證明，需長期治療者。

二、家庭發生不可抗力之災變等重大事故，而無法繼續受訓者。

三、奉召服兵役者。

四、參訓期間達總訓練時數二分之一(含)以上，有適當工作機會而提前就業者。

五、其他經委託甲方辦理訓練之機關認定者。

第四條 乙方有下列情形之一，願無異議同意甲方得視情節，為退訓之處理：

一、於受訓期間，扣除公假及喪假外，請假及曠課時數累積達該訓練班次全期訓練總時數百分之八、或曠課時數達全期訓練時數百分之四、或參訓期間行為不檢情節重大、或訓期未滿二分之一且找到工作而未能繼續參訓者。

二、參加勞動部勞動力發展署暨各分署自辦、委託或補助辦理之其他職前訓練或在職訓練課程期間，同時參加本計畫之訓練課程者。但參加各分署在職訓練課程期間，發生非自願性失業情事，而以就業保險非自願離職身分參加本計畫之訓練課程者，不在此限。

三、以偽造文書、不實資料參加訓練或申領職業訓練生活津貼者。

第五條 乙方於參訓期間，經查獲有不符參訓資格、雇主或所屬機構為投保單位為其申報參加勞工保

險等情事，依下列原則處理：自始不符參訓資格，以撤銷參訓資格處理，且不得列入開訓名單。

第六條 乙方對於訓練相關設施，應盡善良使用及管理之義務，如可歸責於乙方之事由而發生損害情事時，乙方應負損害賠償責任。

第七條 乙方為中央主管機關或其他法令規定之獎助對象時，甲方應協助乙方申請相關補助或津貼。

第八條 甲方於訓練期間應對乙方之學、術科訓練課程辦理成績評量，乙方經甲方依據本契約第一條評量其訓練課程成績合格時，甲方應發給結訓證書，乙方離(退)訓或經甲方考核成績未達主管機關所訂標準者，不得發給結業證書，但必要時得發給參訓證明。

第八條 有關學員差勤管理、申訴管道、離、退訓作業及參訓學員聲明書等相關訓練規定，由甲方訂定學員手冊規定辦理，並視為本契約之一部分，與本契約具同等之效力。學員手冊與本契約牴觸者，其牴觸部分以本契約為主。

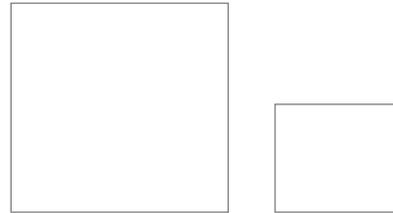
第九條 甲方因颱風等不可抗力因素而停課時，安排其他時間補課，乙方不得拒絕。

以上契約條文經甲、乙方詳細閱讀後簽立，並各持正本一份，以茲遵守。

甲方：財團法人基督教芥菜種會

代表人：蔡仁松

地址：花蓮縣新城鄉北埔路 13 號



(訓練單位用印及負責人章)

乙方： (簽章)

身分證號碼： 出生年月日：

戶籍所在地：

乙方法定代理人： (簽章)(未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

身分證號碼：

戶籍所在地：

中華民國 年 月 日

參訓學員聲明書

聲明事項：

- 一、本人在簽署本文件前，已詳細閱讀主辦單位公告之「花蓮縣補助辦理照顧服務員專班訓練計畫」招生簡章，並願意遵照簡章內所有規定完成訓練。
- 二、本人聲明報名參加上述訓練，係以結訓後積極就業為目標。本人願意配合訓練單位以及其他參與單位之就業輔導，以早日就業。本人無意於結訓後賦閒在家、在國內外升學進修，以免浪費政府資源，影響他人就業之機會。
- 三、本人同意訓練單位將個人基本資料、津貼申領狀況及就業狀況等資料登錄於勞動部勞動力發展署為本案所建置之管控網站上。
- 四、本人同意訓練單位、主辦單位及經勞動部勞動力發展署委託之評鑑單位，為提昇個人資訊專業知識、調查本計畫執行成果、與輔導就業之目的，得運用本人之個人姓名地址寄發資料予本人，或將本人之個人資料送交依法設立之就業輔導機構，或求職人才仲介機構刊載，以利謀職。
- 五、本人同意於結訓就業後，立即通知訓練單位就職相關資訊，以利主辦單位統計培訓績效。
- 六、本人同意若遇颱風等天災造成停課時，以訓練單位排定之日期為補課日。

學員基本資料

姓名		出生年月日	民國 年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份證字號	
聯絡電話	()	E-Mail	
行動電話		聯絡地址	□□□-□□
訓練單位	財團法人基督教芥菜種會	參訓班別	112 年照顧服務員專班訓練第 2 期
訓練期間	112 年 03 月 04 日至 112 年 03 月 13 日		

立聲明書人

承訓單位：財團法人基督教芥菜種會

學員姓名：_____ 簽章：_____ 日期：_____

訓練單位應於學員註冊時，要求學員簽署此一文件，未簽署者不得參訓。此一文件應於學員簽署後由訓練單位保管一年，以備主辦單位檢核。

無工作切結書

本人參訓「112 年度補助辦理照顧服務員專班訓練第二期」，茲切結自 112 年 03 月 04 日起至結訓日，投保於_____

職業工會 農會 漁會 裁減續保 失業者，但確實無工作。如有不實，本人同意歸還本班次政府補助之個人訓練費用，並負一切法律責任。

本人同意遵守並瞭解依刑法第 214 條規定，明知為不實之事項，而使公務員登載於職務上所執掌之公文書，足以損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。

特此切結為憑。

切結書人簽章：

身分證號碼：

地址：

電話：

法定代理人： (簽章) (未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

中華民國 112 年 3 月 4 日〈開訓日〉

因犯罪被害之身分證明書			
年 號			
受保護人 姓 名		統一編號	
被 害 人 姓 名		統一編號	
被害日期		受保護人與 被害人關係	
被害事件			
符 合 右列條件之一	(1) 因犯罪行為被害而死亡者之配偶或直系親屬。 (2) 因犯罪行為被害受重傷者之本人、配偶或直系親屬。 (3) 因犯罪行為被害死亡者或受重傷者之未成年子女之監護人。		
經核 君，符合受保護人身分證明之條件。 特 此 證 明			
出具證明機關：			戳章
中華民國 年 月 日			
* 本身分證明書僅提供申請勞動部之就業服務、職業訓練或相關就業及各類創業貸款之用。			
* 本文件身分證明書有效期間為2年，影印無效。			

自立少年證明書

姓名					出生日期	民國	年	月	日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證號碼							
戶籍地址						電話			
現況說明	<p>一、符合自立生活要件：結束安置，無家可返或因家庭功能不彰致無法返家， <input type="checkbox"/>年滿 15 歲以上未滿 18 歲經 2 處以上安置，仍無法適應機構生活，經主管機關評估有需要且具自立生活能力者優先，且應至少服務至其年滿 18 歲。 <input type="checkbox"/>年滿十八歲結束安置一年內者。 <input type="checkbox"/>結束安置逾一年，經主管機關評估仍有必要提供自立生活適應協助者。 <input type="checkbox"/>自立少年就學期間，有需要且經評估可自立生活者。</p>								
	<p>二、就學就業現況： <input type="checkbox"/>就學中，就讀學校 (就學中不得申請全額補助之職業訓練)。 <input type="checkbox"/>就讀補習教育，且未就業。 <input type="checkbox"/>非就學中，且未曾就業。 <input type="checkbox"/>非就學中，且失業中。</p>								
	<p>三、居住現況： <input type="checkbox"/>有自有住宅。 <input type="checkbox"/>本人及直系血親無自有住宅。 <input type="checkbox"/>本人無自有住宅，直系血親有自有住宅，但無法居住。 <input type="checkbox"/>本人無自有住宅，但直系血親有自有住宅。</p>								
<p>經核 君，確符自立少年身分證明之條件，請惠予必要之服務與協助。 特此證明 出具證明機關： 戳章 本證明有效期間：至 年 月 日 中華民國 年 月 日</p>									

婦女退出職場逾二年切結書

本人參訓「112 年度補助辦理照顧服務員專班訓練第二期」，茲切結因 登記結婚 生育 親屬年邁 家庭照顧因素_____（請敘述具體事由）_____退出職場已逾二年以上，如有不實，

本人同意歸還本班次政府補助之個人訓練費用，並負一切法律責任。

本人同意遵守並瞭解依刑法第 214 條規定，明知為不實之事項，而使公務員登載於職務上所執掌之公文書，足以損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。

特此切結為憑。

切結書人簽章：

身分證號碼：

法定代理人：_____（簽章）（未滿二十歲之未成年者須經法定代理人（父母或監護人）同意）

地址：

電話：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

僱用證明書

就業相關資料

公司名稱		負責人	
公司地址		(公司印信及負責人印章)	
統一編號			
到職日期			
工作職務			
電話：			
填表人(人事單位)			
填表人聯絡電話			
工作薪資/報酬 (以月計算)	<input type="checkbox"/> 15,000 元以下 <input type="checkbox"/> 15,001~20,000 元 <input type="checkbox"/> 20,001~25,000 元 <input type="checkbox"/> 25,001~30,000 元 <input type="checkbox"/> 30,001~35,000 元 <input type="checkbox"/> 35,001~40,000 元 <input type="checkbox"/> 40,001~45,000 元 <input type="checkbox"/> 45,001~50,000 元 <input type="checkbox"/> 50,001 元以上		

受僱用資料

姓名			
出生年月日			
身分證字號			
聯絡電話	日：()	行動電話：	
其他補充說明事項			

中 華 民 國 年 月 日

個人就業切結書

茲切結本人於參加花蓮縣政府補助(財團法人基督教芥菜種會)辦理照顧服務員訓練結訓後，目前確已找到工作，特立此據，以資證明，如有不實，願負法律上之一切責任。

立切結書人： (簽名)

身分證字號： 出生日期： 年 月 日

戶籍地址：

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)

就 業 相 關 資 料	
就業類型	<input type="checkbox"/> 自行就業 <input type="checkbox"/> 自行創業 <input type="checkbox"/> 訓練單位輔導就業 <input type="checkbox"/> 公立就服機構輔導就業 <input type="checkbox"/> 特殊屬性就業(如臨工津貼專案、多元就業開發方案、培力計畫等)
到職日期 (不得逾訓後 90 日)	
就業單位名稱	
就業單位地址	□□□
就業單位聯絡方式	電話：() 傳真：()
工作職稱(樣態)	
訓後工作內容與參訓職類關聯性	<input type="checkbox"/> 有關聯： <input type="checkbox"/> 學員訓後就業之工作內容有運用到訓練職類相關技能或知識。 <input type="checkbox"/> 學員訓後就業之行業別、職業別與參訓職類具相關性。 <input type="checkbox"/> 無關聯。
工作薪資/報酬 (以月計算)	<input type="checkbox"/> 15,000 元以下 <input type="checkbox"/> 15,001~20,000 元 <input type="checkbox"/> 20,001~25,000 元 <input type="checkbox"/> 25,001~30,000 元 <input type="checkbox"/> 30,001~35,000 元 <input type="checkbox"/> 35,001~40,000 元 <input type="checkbox"/> 40,001~45,000 元 <input type="checkbox"/> 45,001~50,000 元 <input type="checkbox"/> 50,001 元以上
切結本人通訊地址	□□□
切結本人聯絡電話	日：() 夜：() 行動電話：
就業期間勞工保險投保狀態	<input type="checkbox"/> 有加入勞保(不含訓字號、裁減續保、職災續保、職業工會、農會及漁會之保險者)，加保日： 年 月 日。 <input type="checkbox"/> 未加入勞保。 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____。
其他補充說明事項	

中 華 民 國 年 月 日

※說明： 依刑法第 214 條規定，明知為不實之事項，而使公務員登載於職務上所執掌之公文書，足以生損害於公眾或他人者，處 3 年以下有期徒刑、拘役或 500 元以下罰金。