

勞動部勞動力發展署北基宜花金馬分署自辦職前訓練報名表

請注意：全部都要填寫或勾選！

填表日期： 年 月 日

姓 名				出 生 日 期	民國 年 月 日		
身 分 別	<input type="checkbox"/> 本國人 <input type="checkbox"/> 外籍(含大陸人士)			身 分 證 字 號 (或護照號碼或工作證號)			
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			婚 姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚		
最 高 學 歷	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 國中(含以下)			畢 業 狀 況	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學中 - 日間部 <input type="checkbox"/> 在學中 - 夜間部		
學 校 名 稱				科 系			
兵 役	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 在役中			報 名 管 道	<input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 推介 <input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 通訊		
通 訊 地 址	請填寫郵遞區號 ()						
聯 絡 電 話 (日)				行 動 電 話			
聯 絡 電 話 (夜)				電 子 信 箱 (無 者 免 填)			
參 訓 身 分 別 (可複選最多3項)	<input type="checkbox"/> 一般身分者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願性失業者 <input type="checkbox"/> 中高齡(年滿45歲至65歲) <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 低收入戶中有工作能力者 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 農漁民 <input type="checkbox"/> 屆退官兵 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 陸港澳配偶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶中有工作能力者 <input type="checkbox"/> 參加職業工會失業者 <input type="checkbox"/> 性侵害被害人(密件) <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願失業者 <input type="checkbox"/> 犯罪被害人及其親屬(密件) <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 <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"/> 自立少年 <input type="checkbox"/> 跨國(境)人口販運被害人失業者(密件) <input type="checkbox"/> 高齡者 <input type="checkbox"/> 經社工員訪評有經濟困難者(含遊民) <input type="checkbox"/> 經公告之重大災害受災者 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 15歲以上未滿18歲之未就學未就業少年 <input type="checkbox"/> 職災失能勞工(本國) <input type="checkbox"/> 職災失能勞工(移工)						
訓 練 地 點	<input type="checkbox"/> 五股訓練場 <input type="checkbox"/> 基隆訓練場 <input type="checkbox"/> 宜蘭訓練場 <input type="checkbox"/> 金門訓練教室 <input type="checkbox"/> 泰山訓練場 <input type="checkbox"/> 基隆訓練場(六堵訓練教室) <input type="checkbox"/> 花蓮訓練場						
報 名 職 類	■日間職前訓練 期別：112年第 期 訓練職類名稱：_____						
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						
最 後 一 次 任 職 單 位				最 後 投 保 單 位 保 險 證 號			
最 後 任 職 起 訖 日 期	民國 年 月 日			民國 年 月 日			
本人 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 個人資料，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。							

本分署收件日期： 年 月 日 (由本分署填寫)