

自辦在職訓練受訓學員基本資料卡

Ver. 109.12.31

勞動部勞動力發展署北基宜花金馬分署		訓練別*		自辦在職訓練		照片 --請實貼--	
		學 號		(勿填)			
班別名稱*		113 年度 第 1 期 珠寶蠟雕(假日)班				☆照片背面 油性筆寫上 『班別、期別、 姓名』	
報到日期*		西元 2024 年 10 月 27 日					
開訓日期*		西元 2024 年 10 月 27 日		結訓日期 西元 2024 年 12 月 15 日			
中文姓名*		身分證字號*					
英文姓名*		Last Name (姓):		First name (名):			
性 別*		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生年月日*		西元 年 月 日	
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					
學校名稱*					科 系*		
畢業狀況*		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學中-夜間部		兵役狀況*		<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input checked="" type="checkbox"/> 在役	
在役者必填	軍 種*		職務(兵役)		階 級*		
	單位名稱*			主管階級姓名			
	單位電話*		服役日期*		西元 年 月 日至西元 年 月 日		
	單位地址*		□□□-□□				
通訊地址*		□□□-□□					
戶籍地址*		<input type="checkbox"/> 同上 □□□-□□					
聯絡電話*		()		行動電話			
電子郵件							
主要參訓身分別*		<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(45 歲以上) <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 生活扶助戶 <input type="checkbox"/> 急難救助戶 <input type="checkbox"/> 更生保護人 <input type="checkbox"/> 農漁民 <input type="checkbox"/> 屆退官兵 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 大陸配偶 <input type="checkbox"/> 遊民 <input type="checkbox"/> 公營事業民營化員工 <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"/> 家庭暴力受害人(密件) <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願失業者 <input type="checkbox"/> 臨時工作津貼人員 <input type="checkbox"/> 多元就業開發方案人員 <input type="checkbox"/> 申請失業給付經失業認定者(學習券專用) <input type="checkbox"/> 非失業認定之就業保險失業者(學習券專用) <input type="checkbox"/> 非就業保險失業者(學習券專用) <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"/> 天然災害受災民眾 <input type="checkbox"/> 因應貿易自由化協助勞工 <input type="checkbox"/> 跨國(境)人口販運被害人失業者(密件) <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"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 勞動部因應重大災害職業訓練協助計畫 <input type="checkbox"/> 其他_____					
身心障礙者必填*	障礙類別*		<input type="checkbox"/> 非身心障礙 <input type="checkbox"/> 第一類:神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 第二類:眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 第三類:涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第四類:循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第五類:消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第六類:泌尿與生殖系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第七類:神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第八類:皮膚與相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	障礙等級*		<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度				
緊急通知人姓名*		緊急通知人電話*		緊急通知人關係*			
緊急通知人地址*		□□□-□□					
學員目前工作經歷 *(必填)		公 司 名 稱*		統一編號*		公 司 電 話*	
公司地址*(必填)		□□□-□□					
目前任職部門*		<input type="checkbox"/> 生產、作業與採購、庫存 <input type="checkbox"/> 行銷、業務與服務 <input type="checkbox"/> 人力資源發展與總務 <input type="checkbox"/> 產品研發、設計；創新與科技 <input type="checkbox"/> 財務、會計與稅務 <input type="checkbox"/> 品質管理與保證 <input type="checkbox"/> 資訊技術與軟硬體應用 <input type="checkbox"/> 環保、安全及衛生 <input type="checkbox"/> 法律事務 <input type="checkbox"/> 未分部門 <input type="checkbox"/> 其他					
職務*		<input type="checkbox"/> 基層員工 <input type="checkbox"/> 基層管理者 <input type="checkbox"/> 中階管理者 <input type="checkbox"/> 高階管理者 <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 其他					

<p style="text-align: center;">身分證正面影本*</p>	<p style="text-align: center;">身分證反面影本*</p>
<p style="text-align: center;">--請實貼--</p> <p style="text-align: center;">(影本需清晰，請先剪裁再黏貼於此)</p>	<p style="text-align: center;">--請實貼--</p> <p style="text-align: center;">(影本需清晰，請先剪裁再黏貼於此)</p>
<p style="text-align: center;">其他證明影本*</p> <p style="text-align: center;">(請三選一：身心障礙手冊正面、 健保卡正面或駕照正面)</p>	<p style="text-align: center;">其他證明影本*</p> <p style="text-align: center;">(請三選一：身心障礙手冊反面、 健保卡正面或駕照正面)</p>
<p style="text-align: center;">--請實貼--</p> <p style="text-align: center;">(影本需清晰，請先剪裁再黏貼於此)</p>	<p style="text-align: center;">--請實貼--</p> <p style="text-align: center;">(影本需清晰，請先剪裁再黏貼於此)</p>

*本資料卡僅供勞動部勞動力發展署北基宜花金馬分署(以下簡稱本分署)從事職業訓練及就業服務使用，依資料卡所(填)附之個人資料、身分證件、學歷證件、勞保明細及因參訓身分與身心障礙所提供之相關個人證件等，將依個人資料保護法及本分署個人資料保護管理要點予以妥適保管。

<p>*學員確認簽名：</p>	
------------------------	--