**勞動部勞動力發展署「青年職得好評計畫」**

附件6

**保留資格申請書**

申請日期： 年 月 日 個案編號：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身分證統一編號 |  |
| 聯絡電話 | (住家) (手機) | 出生日期 |  年 月 日 |
| 聯絡地址 |  |
| 參加計畫期間 | 自 年 月 日至 年 月 日 | 參加計畫期間已完成項目 |

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 申請參加計畫 |
| □ | 深度就業諮詢 |
| □ | 就業準備等相關措施 |
| □ | 推介職業訓練 |
| □ | 推介職場學習及再適應計畫 |
| □ | 推介就業 |
| □ | 已就業 |

 |
| 申請保留期間 | 自 年 月 日至 年 月 日 |
| 保留事由 |

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 因持有傷病診療證明 |
| □ | 其他： |  |

 |
| 檢附文件 |

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 全民健康保險特約醫院證明（正本） |
| □ | 其他證明文件： |  |

 |
| 切結簽章 |

|  |
| --- |
| 1. 本人瞭解並願意遵守本計畫相關規定，茲證明本申請所提供資料均為屬實，如有不實，願負一切法律責任。
 |
| 1. 本人知悉參加計畫期間僅得申請1次保留資格，且保留期限不得超過1年。
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ­­­­­­­­­­­­­­­申請人簽名或蓋章： |  | 法定代理人簽名或蓋章： |  |

備註：請由本人正楷親簽；未成年人參加本計畫者，其法定代理人亦須簽名或蓋章。日期： 年 月 日 |
| 審核結果 | （由公立就業服務機構填寫）

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 符合保留資格，且保留期限至 年 月 日止。 |
| □ | 不符合保留資格，原因： |  |

承辦人（核章）： 單位主管（核章）：   日期： 年 月 日 |