**108年補助辦理照顧服務員職業訓練計畫中華民國紅十字會總會學員基本資料卡**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指導單位 | | 臺北市職能發展學院 | | | | | 訓練別\* | | | | | | | | | 非全日制(無生活津貼) | | | | | |  | | | |
| 班別代碼 | |  | | | | | 學 號 | | | | | | | | |  | | | | | | 相 片 | | | |
| 班別名稱\* | | 第 期 班 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 報到日期\* | | 西元 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開訓日期\* | | 西元 年 月 日 | | | | 結訓日期 | | | | 西元 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 中文姓名\* | |  | | | | 身分證字號\* | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 英文姓名\* | | Last Name（姓）： First name（名）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 性 別\* | | 1.□男 2.□女 | 出生年月日\* | | | | 西元 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | 婚姻狀況\* | | | | 1.□已婚2.□未婚 |
| 最高學歷\* | | 1.□國中（含以下） 2.□高中職 3.□專科 4.□大學 5.□碩士 6.□博士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學校名稱\* | |  | | | | | | | | | | | | | | 科 系\* | | | | |  | | | | |
| 畢業狀況\* | | 1.□畢業2.□肄業3.□在學中 | | | | | 兵役狀況\* | | | | | | | | | 1.□役畢 2.□未役 3.□免役 4.□**在役** | | | | | | | | | |
| **在役者必填** | 軍 種\* |  | | | | | | 職務(兵役) | | |  | | | | | | | | | 階 級\* | | | |  | |
| 服務單位名稱\* |  | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 服役單位地址 | □□□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 戶籍地址\* | | □□□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通訊地址\* | | □□□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡電話\* | | ( ) | | | | | | | 行動電話 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 電子郵件 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要參訓身分別\* | | 1□一般身分者2□就業保險被保險人非自願性失業者3□中高齡(45歲以上)4□原住民5□身心障礙者6□生活扶助戶7□急難救助戶8□家庭暴力受害人9□更生保護人10□農漁民11□屆退官兵  12□外籍配偶13□大陸配偶14□遊民15□公營事業民營化員工16□參加職業工會失業者  17□921受災戶18□性侵害被害人19□就業保險被保險人自願失業者20□臨時工作津貼人員21□多元就業開發方案人員22□申請失業給付經失業認定者(學習卷專用) 23□非失業認定之就業保險失業者(學習卷專用)  24□非就業保險失業者(學習卷專用) 25□犯罪被害人及其親屬 26□長期失業者27□獨力負擔家計者28□天然災害受災民眾29□因應貿易自由化協助勞工30□跨國(境)人口販運被害人失業者(密件)31□香港或澳門配偶 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **身心障礙者必填** | 障礙類別\* | 01□未填列02□視覺障礙者03□聽覺或平衡機能障礙者04□聲音機能或語言機能障礙者  05□肢體障礙者06□智能障礙者07□多重障礙者08□重要器官失去功能者09□顏面傷殘者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障礙等級\* | 01.□未填列02□壹級03.□貳級04.□叁級05.□肆級06.□輕度07.□中度08.□重度09.□極重度  10.□輕重度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | 西元 年 月 ~ 年 月 | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | 西元 年 月 ~ 年 月 | | | | | | | |
| 交通方式 | | 1.□住宿2.□通勤 | | | 受訓前真正失業週數 | | | | | | | | | | | | | 【填數字】 | | | | | | | |
| 受訓前失業周數\* | | 1.□30週（含）以下 2.□31~52週 3.□53週（含）以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是□ 否□ 同意提供您的基本資料供求才廠商查詢\*（姓名、年齡、性別、學歷、科系、電話、電子郵件帳號）  是□ 否□ 同意提供您的基本資料供承訓單位登錄於內政部照顧服務系統人力資料庫中。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*本資料卡僅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。 | | | | | | | | | | | | | **學員確認簽名\*** | | | | | | | |  | | | | |

* 身分證影本請黏貼於本卡背面(上面左邊貼正面，右邊貼反面)

|  |  |
| --- | --- |
| 身分證正面影本 | 身分證身反面影本 |
|  |  |
| 其他證明影本 | |
|  | |