

報名表（一式兩份，請單面列印）

班別名稱：照顧服務員培訓班

訓練單位：國立金門大學

中文姓名		學號		相 片
身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	
出生年月日	民國 年 月 日	年齡	歲	
兵役／婚姻	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 在役／ <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚			
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	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業	
戶籍地址				
通訊地址				
聯絡電話				
電子郵件				
參訓身份 (可複填)	(一)	1. <input type="checkbox"/> 失業者：自 年 月 日起，確實無工作。勾選此項身分，應再填寫「失業者無工作切結書」。		
	(二)	2. <input type="checkbox"/> 非失業者。2.1 <input type="checkbox"/> 以工代賑。2.2 <input type="checkbox"/> 公法救助性質之短期臨時工。		
身心障礙 (新制)	類別	1. <input type="checkbox"/> 一般身分者 2. <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人失業者 3. <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 4. <input type="checkbox"/> 中高齡者 5. <input type="checkbox"/> 身心障礙者 6. <input type="checkbox"/> 原住民 7. <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶 8. <input type="checkbox"/> 長期失業者 9. <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 10. <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人 11. <input type="checkbox"/> 更生受保護人 12. <input type="checkbox"/> 屆退官兵 13. <input type="checkbox"/> 新住民配偶 14. <input type="checkbox"/> 遊民 15. <input type="checkbox"/> 參加職業工會失業者 16. <input type="checkbox"/> 農漁民。		
		<input type="checkbox"/> 無		
	等級	<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類； <input type="checkbox"/> 第五類 <input type="checkbox"/> 第六類 <input type="checkbox"/> 第七類 <input type="checkbox"/> 第八類。		
緊急通知人姓名		關係		電話
工作經歷	服 務 單 位		職 稱	任職起迄年月
				民國 年 月 ~ 年 月
				民國 年 月 ~ 年 月
本人同意個人基本資料，供就業中心暨所屬機關運用，以從事職業訓練及就業服務。 學員確認簽名：				

報名表（一式兩份，請單面列印）

班別名稱：照顧服務員培訓班

訓練單位：國立金門大學

中文姓名		學號		相 片	
身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他		
出生年月日	民國 年 月 日	年齡	歲		
兵役／婚姻	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 在役／ <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚				
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	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業	
戶籍地址					
通訊地址					
聯絡電話					
電子郵件					
參訓身份 (可複填)	(一)	1. <input type="checkbox"/> 失業者：自 年 月 日起，確實無工作。勾選此項身分，應再填寫「失業者無工作切結書」。			
	(二)	2. <input type="checkbox"/> 非失業者。2.1 <input type="checkbox"/> 以工代賑。2.2 <input type="checkbox"/> 公法救助性質之短期臨時工。			
身心障礙 (新制)	類別	1. <input type="checkbox"/> 一般身分者 2. <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人失業者 3. <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 4. <input type="checkbox"/> 中高齡者 5. <input type="checkbox"/> 身心障礙者 6. <input type="checkbox"/> 原住民 7. <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶 8. <input type="checkbox"/> 長期失業者 9. <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 10. <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人 11. <input type="checkbox"/> 更生受保護人 12. <input type="checkbox"/> 屆退官兵 13. <input type="checkbox"/> 新住民配偶 14. <input type="checkbox"/> 遊民 15. <input type="checkbox"/> 參加職業工會失業者 16. <input type="checkbox"/> 農漁民。			
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類； <input type="checkbox"/> 第五類 <input type="checkbox"/> 第六類 <input type="checkbox"/> 第七類 <input type="checkbox"/> 第八類。			
	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		關係		電話	
工作經歷	服 務 單 位		職 稱	任職起迄年月	
				民國 年 月 ~ 年 月	
				民國 年 月 ~ 年 月	
本人同意個人基本資料，供就業中心暨所屬機關運用，以從事職業訓練及就業服務。 學員確認簽名：					

報名資格切結書（請單面列印）

本人_____報名參加 國立金門大學 受金門縣政府委託辦理職業訓練之照顧服務員培訓班，已詳閱招生簡章規定，並確認下列有關報名資格之報名身分，且確實勾選無誤。如有不實，視為本人退訓，並主動補繳應負擔之參訓費用、歸還已領取之生活津貼，並負一切法律責任。

報名身分：

☐1. 年滿 15 歲以上，並符合下列條件之一之失業者：

☐無勞保加保紀錄。

☐加保職業工會、農會或漁會，但確實無工作。

☐2. 非失業者。

此致

國立金門大學

立切結書人：(簽章)

身分證號碼：

法定代理人：(簽章) (未滿二十歲且未婚者，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

失業者無工作切結書（請單面列印）

本人_____自____年____月____日起，確實無工作。如有不實，本人願無條件主動補繳應負擔之參訓費用，並負法律責任。特此切結為憑。

立切結書人：

（簽章）

身分證號碼：

法定代理人：

（簽章）

（未滿二十歲且未婚者，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

查詢個人相關資料同意書（請單面列印）

本人_____報名參加國立金門大學辦理照顧服務員培訓班訓練課程，已瞭解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，且瞭解本案之個人資料，將依個人資料保護法規定辦理。

茲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訓練單位查詢本人職業訓練、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，至蒐集目的消失為止。

此致

國立金門大學

立切結書人：（簽章）

身分證號碼：

法定代理人：（簽章）（未滿二十歲且未婚者，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

職業訓練契約書

訓練班別：照顧服務員培訓班

立契約書人：

訓練單位：國立金門大學（以下簡稱甲方）

受訓學員：（以下簡稱乙方）

乙方法定代理人：（乙方如未滿二十歲且未婚，須經法定代理人(父母或監護人)同意）

乙方報名參加甲方受金門縣政府委託辦理之職業訓練，在訓練期間，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需要，經甲乙雙方同意約定如下：

第一條 乙方於受訓期間應遵守甲方規定，完成訓練課程。甲方於訓練期間應對乙方之學習結果及操行，辦理評量。

第二條 乙方於受訓期間之請假，分為公假、病假、事假及喪假，其要件如下：

一、公假：學員有下列各款情事之一並檢具證明者，給予公假：

（一）參與國家考試或接受法院傳喚者。

（二）參加政府依法主辦之各項選舉投票。

（三）訓練期間因不可抗力之天然災害，參訓學員之居住地區或正常上課必經地區，經當地縣市政府公告該縣(市)、鄉、鎮停止上課者。

（四）後備軍人召集之公假，除特殊原因經檢附相關證明文件專案奉核者外，乙方應配合甲方協助申請免除召集，否則一律不准予公假。

（五）經委託甲方辦理訓練之機關專案核准者。

二、病假：因受傷、生病經檢具醫院、診所證明者，得請病假。

三、事假：因事必須親自處理，得請事假。

四、喪假：因下列親屬死亡，檢具證明得請喪假：

（一）父母、養父母、繼父母、配偶喪亡者，核給喪假八日。

（二）祖父母、子女、配偶之父母、配偶之養父母或繼父母喪亡者，核給喪假六日。

（三）曾祖父母喪亡者，核給喪假三日。

（四）兄弟姊妹、配偶之祖父母喪亡者，核給喪假三日。

五、除公假、病假、喪假外，其餘請假事由一律以事假認定。

六、乙方未依規定辦理請假、或提出請假、離訓申請未獲甲方同意時，均以曠課論。

七、乙方於受訓期間，除公假及喪假外，請假及曠課時數累積達全期訓練時數百分之八，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，乙方願無異議同意甲方為退訓之處理。

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、其他經金門縣政府認定者。

第四條 乙方於參訓期間，經查獲有雇主或所屬機構為投保單位為其申報參加勞工保險，或同時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者，依下列原則處理：

一、如確有工作事實，視為非失業者，依規定辦理離、退訓。

二、如有受僱加保，卻無工作事實，就乙方加保情形，通報勞工保險局查處，並同意乙方依原適用對象別繼續參訓。

三、如同時參訓，乙方願無異議同意甲方為退訓之處理。但參加勞動力發展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訓練課程者，不在此限。

第五條 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。

第六條 乙方為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。

第七條 乙方經甲方依據第一條評量其訓練課程成績及操行皆合格者，甲方應發給結訓(業)證書，並協助輔導就業。

第八條 簽訂本契約時，甲方應交付乙方學員手冊，作為本契約之一部分，與本契約具同等效力。學員手冊內容，應包含：差勤管理、成績考評、離(退)訓作業規定、收費規定、申訴管道等相關權利義務規定。

第九條 學員手冊內容與本契約或委託機關之需求書抵觸者，其抵觸部分以本契約及委託機關之需求書為主。

以上經甲乙雙方詳細閱讀後簽立，各持本契約及學員手冊正本一份，以茲遵守。

甲方：國立金門大學

代表人：陳建民

地址：金門縣金寧鄉大學路1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

職業訓練契約書

訓練班別：照顧服務員培訓班

立契約書人：

訓練單位：國立金門大學（以下簡稱甲方）

受訓學員：（以下簡稱乙方）

乙方法定代理人：（乙方如未滿二十歲且未婚，須經法定代理人(父母或監護人)同意）

乙方報名參加甲方受金門縣政府委託辦理之職業訓練，在訓練期間，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需要，經甲乙雙方同意約定如下：

第一條 乙方於受訓期間應遵守甲方規定，完成訓練課程。甲方於訓練期間應對乙方之學習結果及操行，辦理評量。

第二條 乙方於受訓期間之請假，分為公假、病假、事假及喪假，其要件如下：

一、公假：學員有下列各款情事之一並檢具證明者，給予公假：

（一）參與國家考試或接受法院傳喚者。

（二）參加政府依法主辦之各項選舉投票。

（三）訓練期間因不可抗力之天然災害，參訓學員之居住地區或正常上課必經地區，經當地縣市政府公告該縣(市)、鄉、鎮停止上課者。

（四）後備軍人召集之公假，除特殊原因經檢附相關證明文件專案奉核者外，乙方應配合甲方協助申請免除召集，否則一律不准予公假。

（五）經委託甲方辦理訓練之機關專案核准者。

二、病假：因受傷、生病經檢具醫院、診所證明者，得請病假。

三、事假：因事必須親自處理，得請事假。

四、喪假：因下列親屬死亡，檢具證明得請喪假：

（一）父母、養父母、繼父母、配偶喪亡者，核給喪假八日。

（二）祖父母、子女、配偶之父母、配偶之養父母或繼父母喪亡者，核給喪假六日。

（三）曾祖父母喪亡者，核給喪假三日。

（四）兄弟姊妹、配偶之祖父母喪亡者，核給喪假三日。

五、除公假、病假、喪假外，其餘請假事由一律以事假認定。

六、乙方未依規定辦理請假、或提出請假、離訓申請未獲甲方同意時，均以曠課論。

七、乙方於受訓期間，除公假及喪假外，請假及曠課時數累積達全期訓練時數百分之八，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，乙方願無異議同意甲方為退訓之處理。

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、其他經金門縣政府認定者。

第四條 乙方於參訓期間，經查獲有雇主或所屬機構為投保單位為其申報參加勞工保險，或同時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者，依下列原則處理：

- 一、如確有工作事實，視為非失業者，依規定辦理離、退訓。
- 二、如有受僱加保，卻無工作事實，就乙方加保情形，通報勞工保險局查處，並同意乙方依原適用對象別繼續參訓。
- 三、如同時參訓，乙方願無異議同意甲方為退訓之處理。但參加勞動力發展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訓練課程者，不在此限。

第五條 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。

第六條 乙方為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。

第七條 乙方經甲方依據第一條評量其訓練課程成績及操行皆合格者，甲方應發給結訓(業)證書，並協助輔導就業。

第八條 簽訂本契約時，甲方應交付乙方學員手冊，作為本契約之一部分，與本契約具同等效力。學員手冊內容，應包含：差勤管理、成績考評、離(退)訓作業規定、收費規定、申訴管道等相關權利義務規定。

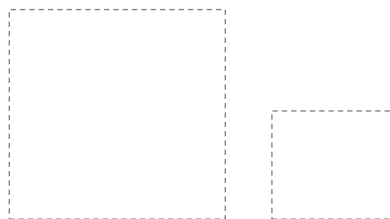
第九條 學員手冊內容與本契約或委託機關之需求書抵觸者，其抵觸部分以本契約及委託機關之需求書為主。

以上經甲乙雙方詳細閱讀後簽立，各持本契約及學員手冊正本一份，以茲遵守。

甲方：國立金門大學

代表人：陳建民

地址：金門縣金寧鄉大學路1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