

110 年度失業者職業訓練報名表

報名日期：110 年 月 日 報名班別：經典中華料理廚藝技能培訓班 上課日期： 8/02-9/7

姓 名	出 生 日 期		年 月 日		照片 浮貼處
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚 姻 狀 況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚		照片 浮貼處
身分證字號	電 子 郵 件		照片 2 吋照片 2 張 (請浮貼)		
兵 役	<input type="checkbox"/> 已役 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 在役中				
最高學歷	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學以上(請檢附畢業證書影本)				
學校名稱	科 系 名 稱				
聯絡電話	日： 夜： 行動電話：				
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
學員身份別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 1. 一般身份者 <input type="checkbox"/> 2. 就業保險被保險人非自願失業者 <input type="checkbox"/> 3. 獨力負擔家計者 <input type="checkbox"/> 4. 中高齡者(滿 45 歲以上) <input type="checkbox"/> 5. 原住民 <input type="checkbox"/> 6. 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 7. 生活扶助戶 <input type="checkbox"/> 8. 家庭暴力受害人 <input type="checkbox"/> 9. 更生保護人 <input type="checkbox"/> 10. 外籍與大陸地區配偶 <input type="checkbox"/> 11. 就業保險被保險人自願失業者 <input type="checkbox"/> 12. 參加職業工會失業者 <input type="checkbox"/> 13. 其他_____				
從何管道得知報名訊息	<input type="checkbox"/> 1. 報紙 <input type="checkbox"/> 2. 廣播 <input type="checkbox"/> 3. 親友 <input type="checkbox"/> 4. 網路 <input type="checkbox"/> 5. 縣市政府 <input type="checkbox"/> 6. 鄉鎮市區公所 <input type="checkbox"/> 7. 公立就業服務機構 <input type="checkbox"/> 8. 向本中心電話詢問 <input type="checkbox"/> 9. 其他_____				
緊急聯絡人姓名	緊急聯絡人姓名		緊急聯絡人關係	緊急聯絡人電話	
緊急聯絡人地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
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"/> 先前從事非勞保性質工作				
最後一次任職單位名稱	投保日期起迄		年 月 日至 年 月 日		
投保單位保險證號					
身分證影本粘貼處 (正面)			身分證影本粘貼處 (背面)		
備註	本人同意個人基本資料，供行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。 <div style="text-align: right;">本人簽名：</div>				
承訓單位 確認欄	承辦人員： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>				