

## 109 年參加職業訓練受訓學員基本資料卡

轄區職訓中心		宜蘭縣政府		訓練單位*		蘭陽技術學院	
班別代碼		142290		學 號			
班別名稱*		美容服務業複合店人員培訓班第 01 期					
報名日期*		西元 2019 年 月 日					
開訓日期*		西元 2020 年 07 月 06 日		結訓日期		西元 2020 年 09 月 11 日	
中文姓名*		身分證字號*		婚姻狀況*		1. <input type="checkbox"/> 已婚 2. <input type="checkbox"/> 未婚	
英文姓名*		Last Name (姓):		First name (名):			
性 別*		1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女		出生年月日*		西元 19 年 月 日 年齡 歲(實歲)	
最高學歷*		1. <input type="checkbox"/> 國中(含以下) 2. <input type="checkbox"/> 高中職 3. <input type="checkbox"/> 專科 4. <input type="checkbox"/> 大學 5. <input type="checkbox"/> 碩士 6. <input type="checkbox"/> 博士					
學校名稱*				科 系*			
畢業狀況*		1. <input type="checkbox"/> 畢業 2. <input type="checkbox"/> 肄業 3. <input type="checkbox"/> 在學中		兵役狀況*		1. <input type="checkbox"/> 役畢 2. <input type="checkbox"/> 未役 3. <input type="checkbox"/> 免役 4. <input type="checkbox"/> 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		□□□				
通訊地址*		□□□					
戶籍地址*		□□□					
聯絡電話*		( )		行動電話			
電子郵件							
參訓身分別* (可複選，最多三項)		<input type="checkbox"/> 一般身份者 <input type="checkbox"/> 無戶籍國民之失業者 <input type="checkbox"/> 具有參加職業工會、農會或漁會勞工保險被保險人之失業者 <input type="checkbox"/> 中高齡者(年滿 45 歲至 65 歲) <input type="checkbox"/> 逾六十五歲者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願失業者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 無國籍人民之失業者 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 外籍及大陸地區配偶失業者 <input type="checkbox"/> 受貿易自由化影響失業勞工 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 因犯罪被害之失業者 <input type="checkbox"/> 家暴及性侵害被害人失業者 <input type="checkbox"/> 生活扶助戶 <input type="checkbox"/> 因天然災害受災之失業者 <input type="checkbox"/> 其他經直轄市、縣(市)政府或其委託計畫之社工人員訪視評估確有經濟困難，且有就業意願者 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 <input type="checkbox"/> 自立少年 <input type="checkbox"/> 跨國(境)人口販運被害人失業者					
身心障礙者 不填	障礙類別*		01. <input type="checkbox"/> 未填列 02. <input type="checkbox"/> 視覺障礙者 03. <input type="checkbox"/> 聽覺或平衡機能障礙者 04. <input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙者 05. <input type="checkbox"/> 肢體障礙者 06. <input type="checkbox"/> 智能障礙者 07. <input type="checkbox"/> 多重障礙者 08. <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者 09. <input type="checkbox"/> 顏面傷殘者				
	障礙等級*		01. <input type="checkbox"/> 未填列 02. <input type="checkbox"/> 壹級 03. <input type="checkbox"/> 貳級 04. <input type="checkbox"/> 參級 05. <input type="checkbox"/> 肆級 06. <input type="checkbox"/> 輕度 07. <input type="checkbox"/> 中度 08. <input type="checkbox"/> 重度 09. <input type="checkbox"/> 極重度 10. <input type="checkbox"/> 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	
交通方式		1. <input type="checkbox"/> 住宿 2. <input type="checkbox"/> 通勤		受訓前真正失業週數		週【填數字】	
受訓前失業週數*		1. <input type="checkbox"/> 30 週(含)以下 2. <input type="checkbox"/> 31~52 週 3. <input type="checkbox"/> 53 週(含)以上					
1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input checked="" type="checkbox"/> 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)							
*本人同意個人基本資料，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*：			