

**中華職人產業文化推廣協會 學員基本資料卡 (進修班用)**

轄區職訓機關	臺北市職能發展學院		訓練別*	公務預算委外職能進修	
學號 (同簽到單之編號)			*相 片		
班別名稱*	班	報到日期*			
開訓日期*		結訓日期*			
中文姓名*		性 別*		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證字號*		生日*	中華民國 年 月 日		
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 <input type="checkbox"/> 其他				
學校名稱*		科 系*			
畢業狀況*	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學中		兵役狀況*	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 在役	
<b>在役者必填</b>	軍 種*	職務(兵役)	階		
	名 稱*	主管階級姓名			
	單位電話*	服役日期*	民國 年 月 日至民國 年 月 日		
	服役單位 地 址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
通訊地址*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
戶籍地址*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
聯絡電話*	( )	行動電話*			
電子郵件*		原住民族別			
參訓身分別* (僅能擇一)	<input type="checkbox"/> 一般身份者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險非自願性失業者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保人自願失業者 <input type="checkbox"/> 獨自負擔家計者 <input type="checkbox"/> 家庭暴力受害者 <input type="checkbox"/> 更生保護人 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 低收或中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中高齡 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 <input type="checkbox"/> 大陸配偶 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 參加職業工會者 <input type="checkbox"/> 其他				
<b>身心障礙者</b>	障礙類別*	<input type="checkbox"/> 未填列 <input type="checkbox"/> 視覺障礙者 <input type="checkbox"/> 聽覺或平衡機能障礙者 <input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙者 <input type="checkbox"/> 肢體障礙者 <input type="checkbox"/> 智能障礙者 <input type="checkbox"/> 多重障礙者 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者 <input type="checkbox"/> 顏面傷殘者 <input type="checkbox"/> 精神障礙者			
	障礙等級*	<input type="checkbox"/> 未填列 <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*	( )	
<p>請回答下列問題(如填寫不夠,可翻至背面填寫,並標上題號)</p> <p>1. 您目前是工作中?還是待業中? <input type="checkbox"/>在職 <input type="checkbox"/>待業 <input type="checkbox"/>其他:請說明_____</p> <p>2. 工作內容為何?或過去曾工作的內容?</p> <p>3. 為何想來報名本課程?</p> <p>4. 期待在本課程獲得什麼?</p> <p>5. 是否曾學習過相同質性的課程? <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否;是,請說明過去課程內容(班級名稱)。</p>					
<p>*您已同意本學院於職業訓練事務、統計分析、與相關訊息之必要 就本人於報名及受訓期間所提供之個人資料得為蒐集、處理及利用 學員確認簽名* : _____</p>					