

110 年度花蓮縣政府補助辦理照顧服務員專班訓練 招生簡章（職前班）

招訓字號：府社福字第 1100027572 號

- 一、辦理單位：國軍花蓮總醫院
- 二、經費來源：勞動部就業安定基金補助
- 三、招生對象與資格條件

※本班招收訓練對象應以失業者為優先，若因失業者招生人數未達核定預訓人數，始得招收在職者，但其比例以不逾招生人數 15% 為原則。

1. 年滿 16 歲以上之失業者、初次就業待業者及具就業保險、勞工保險（含漁民保險）、農民保險被保險人身份之在職勞工，性別不拘。
2. 身心健康、無不良嗜好及傳染病。（甄試錄取後須檢附胸部 X 光攝影檢查、皮膚疥瘡檢查、糞便細菌培養、濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查（含痢疾阿米巴原蟲）。（本項目依縣市主管機關規定調整之）
3. 具擔任照護服務工作熱忱者。
4. 自營工作者、公司或行（商）號負責人（含有限公司及股份有限公司之董事）不得以失業者身分參加本計畫訓練；日間部在學學生如未工作，尚未身屬職場，非屬「勞動力」範疇，亦不符失業者身分參加職業訓練。
5. 國軍屆退官兵於退伍前仍為現役軍人，經國防部荐訓參加一般訓練，以勞動部勞動力發展署所屬各分署，自辦一年以內各職類之日間訓練，不包含本分署委外或補助之失業者職前訓練。（依據原行政院勞工委員會勞職公字第 0960501349 號令、國防部選道字第 0960004633 號令會銜修正）

四、訓練日期 110 年 4 月 8 日~ 110 年 4 月 30 日

學科：4 月 8 日~ 4 月 30 日（星期一~星期五 上午 8 點 ~下午 5 點 30 分）

術科：4 月 26 日~ 4 月 29 日（星期一~星期四 上午 8 點 ~下午 5 點）

五、上課地址：

學科：本院行政大樓 2 樓 第二會議室/專業教室（地址：花蓮縣新城鄉嘉里村嘉里路 163 號）

實習：本院醫療大樓各病房（地址：花蓮縣新城鄉嘉里村嘉里路 163 號）

六、報名專線：03-8263151#815820 傳真：03-8261370

七、報名地點：本院行政大樓 1 樓 醫勤室

八、報名起迄日：即日起至 110 年 3 月 22 日

九、應備資料：

1. 身分證正、反面影本各一份
2. 正面半身照片 1 吋 2 張
3. 勞工保險總表及明細表（開訓日前 1 個月內）、農保總表及明細表（開訓日前 1 個月內）。
4. 其他各項符合特定對象身分者證明文件（低收入戶、外籍配偶、原住民……等）。
5. 半年內體檢表（甄試錄取後才收取，體檢費用由學員自行負擔）。
6. 存摺影本 1 份（甄試錄取後才收取）。

十、甄選方式：筆試（50%）、口試（50%）

1. 筆試題型及範圍：屬自由發揮，範圍針對是否瞭解照顧服務員應有的認知及認識。

2. **以失業者為優先**，為協助弱勢特定對象，報名者之參訓歷史、近半年求職歷程、訓後生涯規劃及適訓綜合評估項目，列入甄試評分項目。具有就業保險法所定非自願離職者、就業服務法第二十四條所定特定對象(獨力負擔家計者、中高齡者、身心障礙者、原住民、低或中低收入戶工作能力者、長期失業者、二度就業婦女、家庭暴力被害人、更生受保護人、其他必要者)、外籍配偶或大陸地區配偶身分之甄試者，總成績以筆試加口試成績加權百分之三計算，加分之相關身分資格佐證資料，最遲應於甄試當日提出，逾時或未依規定提出者，視同放棄加分資格；經甄選合格者，依甄選成績名次依序錄訓。
3. 甄試方式：採筆試及口試方式進行，於 110 年 3 月 25 日進行甄試，合格分數 60 分。(經甄選合格者，依甄選成績名次依序錄訓。)

十一、 甄試日期：110 年 3 月 25 日(下午 14:00 筆試及口試)。

十二、 甄試地址：本院行政大樓 2 樓專業教室(地址：花蓮縣新城鄉嘉里村嘉里路 163 號)

十三、 參訓費用：11,175 元

「本課程參訓學員須先繳交全額訓練費用」。

十四、 補助費用：取得結業證書後，特定對象者依核定訓練費用全額補助；一般身分者依核定訓練費用補助 80%。

十五、 退費標準：

1. 於開訓前辦理退訓者，收取核定訓練費用百分之五，餘額退還學員。
2. 已開訓但未逾訓練總時數三分之一者，退還核定訓練費用百分之五十。
3. 已逾訓練總時數三分之一者，不予退費。

十六、 不予錄訓規定：

1. 報名班次之報名截止日，尚於前次結訓班次之訓後九十日就業輔導期間。
2. 開訓日前一年內曾參加職前訓練課程，且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員之事由經退訓。
3. 開訓日前二年內，重覆參加相同班名之職前訓練課程(含中途離、退訓，但不含遞補期限內離訓)。
4. 開訓日前二年內，已有二次(含)以上職前訓練參訓紀錄(含中途離、退訓，但不含遞補期限內離訓)，且於結訓後九十日內均無就業紀錄。但可提供開訓日前二年內投保勞工保險(不含職業工會、農會、漁會及公法救助關係領取津貼之保險者)之受僱事實證明文件者，不在此限。

十七、 注意事項

1. 學員參訓當日，訓練單位應為學員(含在職者)辦理參加勞工保險(訓)字號保險。
2. 參訓學員於參訓期間之請假規定：核心課程之出席率應達 80% 以上，並完成所有實作課程及臨床實習課程者，始可參加成績考核。

成績考核及格者，方可向花蓮縣政府核備後發給結業證明書。

成績考核分數：專業課程測驗及臨床實習皆應達 75 分以上為及格標準。

※訓練期間重複參訓其他訓練課程，接受政府訓練經費補助者，不得同時申領補助！

聯絡人：童郁玲

電話：03-8263151#815820

地址：花蓮縣新城鄉嘉里村嘉里路 163 號

以上由勞動部就業安定基金補助

照顧服務員訓練報名表

補助單位	花蓮縣政府			相 片
班別名稱	照顧服務員專班（第4期）			
開訓日期	110年4月8日	結訓日期	110年4月30日	
中文姓名*	身分證字號			
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	年 月 日
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"/> 研究所（含以上）			
學校名稱*			科 系	
畢業狀況*	1. <input type="checkbox"/> 畢業	2. <input type="checkbox"/> 肄業	兵役狀況	1. <input type="checkbox"/> 役畢 2. <input type="checkbox"/> 免役 3. <input type="checkbox"/> 未役 4. <input type="checkbox"/> 在役
通訊地址*	□□□-□□			
戶籍地址*	□□□-□□			
聯絡電話*	()	行動電話		
電子郵件				
參訓身份別	1. <input type="checkbox"/> 一般身份者 2. <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願失業者 3. <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 4. <input type="checkbox"/> 中高齡 5. <input type="checkbox"/> 原住民 6. <input type="checkbox"/> 身心障礙者 7. <input type="checkbox"/> 低收入戶有工作能力者 9. <input type="checkbox"/> 家庭暴力受害人 10. <input type="checkbox"/> 更生受保護人 11. <input type="checkbox"/> 農漁民 13. <input type="checkbox"/> 外籍配偶 14. <input type="checkbox"/> 大陸配偶 17. <input type="checkbox"/> 參加職業工會失業者 18. <input type="checkbox"/> 921受災戶 19. <input type="checkbox"/> 性侵害被害人 20. <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願失業者 23. <input type="checkbox"/> 犯罪被害人及其親屬 24. <input type="checkbox"/> 長期失業者 25. <input type="checkbox"/> 天然災害受災民眾 27. <input type="checkbox"/> 長期失業者 29. <input type="checkbox"/> 重大災害受災者 33. <input type="checkbox"/> 因應貿易自由化協助勞工 33. <input type="checkbox"/> 中低收入戶中有工作能力者 37. <input type="checkbox"/> 65歲含以上者。 42. <input type="checkbox"/> 二度就業婦女。			
訓練生活津貼類別	1. <input type="checkbox"/> 未申請 2. <input type="checkbox"/> 就業保險法 3. <input type="checkbox"/> 就業促進津貼實施辦法			
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
				年 月 ~ 年 月
交通方式	1. <input type="checkbox"/> 住宿 2. <input type="checkbox"/> 通勤	受訓前失業周數	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	
從何種管道得知報名訊息 <input type="checkbox"/> 1. 報紙 <input type="checkbox"/> 2. 廣播 <input type="checkbox"/> 3. 電視（第四台） <input type="checkbox"/> 4. 鄉鎮市區公所 <input type="checkbox"/> 5. 縣市政府 <input type="checkbox"/> 6. 公立就業服務機構 <input type="checkbox"/> 7. 親友 <input type="checkbox"/> 8. 網路 <input type="checkbox"/> 9. DM <input type="checkbox"/> 10. 本機關學員 <input type="checkbox"/> 11. 向本機關電話詢問 <input type="checkbox"/> 12. 其他_____				
身份證影本粘貼處 （正面）			身份證影本粘貼處 （背面）	

報名參訓資格審查切結書 (照顧服務員訓練)

本人_____報名參加 國軍花蓮總醫院 辦理 照顧服務員專班第4期 訓練，已詳閱招生簡章規定，並已確認符合下方報名身分及報名資格，且確實勾選無誤，如有不實，本人願意放棄參加筆試、口試、錄訓及申請職業訓練生活津貼資格，並負一切法律責任。

壹、報名資格：

本人報名身分為：(下列選項請擇一勾選)

一、失業或待業勞工，並符合下列條件之一者：

無勞保加保紀錄。

加保職業工會、農會或漁會，惟確實無工作。

二、具就業保險、勞工保險(含受僱從事漁業生產之勞動投保者)或農民健康保險被保險人身分之在職勞工，且非屬軍公教在職人員。

貳、失業或待業勞工聲明事項

一、就業保險被保險人非自願離職者身分：(下列選項請擇一勾選)

本人具有就業保險被保險人非自願離職者身分。

本人未具有就業保險被保險人非自願離職者身分。

二、本人已充分瞭解下列規定，不得免責：(下列選項請擇一勾選，勾選“否”者，不得報名)

是 否

1. 報名學員如有下列情事之一者，不予錄訓【下列參訓歷史統計範圍以參加勞發署及分署自辦、委外或補助辦理之職前訓練課程或班次為限】：

(1) 報名班次之報名截止日尚處於前次結訓班次之訓後180日就業輔導期間。

(2) 開訓日前1年內曾參加職前訓練課程，且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員事由而被退訓。

(3) 開訓日前2年內重覆參加相同班名之職前訓練課程(含中途離、退訓，但不含遞補期限內離訓者)。

(4) 開訓日前2年內已有2次(含)以上職前訓練參訓紀錄(含中途離、退訓，但不含遞補期內離訓者)，且於結訓後180日內均無就業效果或紀錄。但可提供開訓日前2年內確有投保勞工保險(不含職業工會、農會、漁會及公法救助關係領取津貼之保險者)之受僱事實證明文件者，不在此限。

2. 同時具有符合「就業保險法」第11條規定非自願離職者身分及「就業服務法」第24條第1項各款所列特定對象失業者身分時，應依「就業促進津貼實施辦法」規定，優先以就業保險被保險人非自願離職者身分請領「就業保險法」所定之職業訓練生活津貼，惟未能於報名之班

次開訓前確認身分為就業保險被保險人非自願離職者，得依規定請領「就業促進津貼實施辦法」所定之職業訓練生活津貼。但如發現2年內曾領取「就業保險法」及「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼合計超過6個月者（身心障礙者為12個月），將依規定追繳溢領之「就業促進津貼實施辦法」職業訓練生活津貼。

推介參訓情形

是否於參訓前，曾至就業中心辦理職訓推介，惟未獲推介者。

無

有 1. 哪一間就業中心？_____分署_____中心

2. 服務人員姓名？_____

3. 承訓單位電話確認日期：_____時間：_____

（此選項勾選）”有”者，請於津貼申請作業，檢附1份備查）

此致

國軍花蓮總醫院

立切結書人：_____（簽章）

身分證統一編號：_____

法定代理人：_____（簽章）（未滿二十歲之未成年者須經法定代理人（父母或監護人）同意）

聯絡地址：_____

聯絡電話：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

查詢個人相關資料同意書（照顧服務員訓練）

本人_____報名參加國軍花蓮總醫院辦理照顧服務員專班第4期訓練課程，並已瞭解下列內容，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上開訓練單位查詢本人就業保險、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：

- 一、適用對象：年滿16歲以上之本國國民、持有效居留證之外籍配偶及獲准依親居留、長期居留或定居之大陸地區配偶等報名參加職業訓練課程者。
- 二、內容：報名參加職業訓練課程者，需同意勞工主管機關、公立就業服務機構、公立就業服務據點或職業訓練單位查詢其就業保險、勞工保險、本署網際網路就業服務系統以及資遣通報系統等相關資料後，方可受理報名職訓課程之申請；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。
- 三、保密：本案之個人資料，將依個人資料保護法規定辦理。
- 四、同意花蓮縣政府將本人個人參訓資料提供給照顧服務職類中央主管機關衛生福利部及勞動部，衛生福利部及勞動部將依個人資料保護法規定予以保密。

此致

國軍花蓮總醫院

立切結書人：

（簽章）

身分證/統一編號：

法定代理人：（簽章）（未滿二十歲之未成年者須經法定代理人（父母或監護人）同意）

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

無工作切結書

本人參訓「110 年度補助辦理照顧服務員專班訓練（第 4 期）」，
茲切結自 年 月 日起至結訓日，投保於_____

_____ 職業工會農會漁會裁減續保
失業者，但確實無工作。如有不實，本人同意歸還本班次政府補助
之個人訓練費用，並負一切法律責任。

本人同意遵守並瞭解依刑法第 214 條規定，明知為不實之事
項，而使公務員登載於職務上所執掌之公文書，足以損害於公眾或
他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。

特此切結為憑。

切結書人簽章：

身分證號碼：

地址：

電話：

法定代理人： (簽章) (未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同

意)

中華民國 年 月 日〈開訓日〉

因犯罪被害之身分證明書

年 號

受保護人 姓 名		統一編號	
被 害 人 姓 名		統一編號	
被害日期		受保護人與 被害人關係	
被害事件			
符 合 右列條件之一	(1) 因犯罪行為被害而死亡者之配偶或直系親屬。 (2) 因犯罪行為被害受重傷者之本人、配偶或直系親屬。 (3) 因犯罪行為被害死亡者或受重傷者之未成年子女之 監護人。		

經核 君，符合受保護人身分證明之條件。
特 此 證 明

出具證明機關：

戳章

中華民國 年 月 日

* 本身分證明書僅提供申請勞動部之就業服務、職業訓練或相關就業及各類創業貸款之用。

* 本文件身分證明書有效期間為2年，影印無效。

婦女退出職場逾二年切結書

本人參訓「110 年度補助辦理照顧服務員專班訓練(第 4 期)」，

茲切結因 登記結婚 生育 親屬年邁 家庭照顧因素_____

(請敘述具體事由)_____退出職場已逾二年以

上，如有不實，本人同意歸還本班次政府補助之個人訓練費用，並負一切法律責任。

本人同意遵守並瞭解依刑法第 214 條規定，明知為不實之事項，而使公務員登載於職務上所執掌之公文書，足以損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。

特此切結為憑。

切結書人簽章：

身分證號碼：

法定代理人： (簽章)(未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

地址：

電話：

中華民國 年 月 日