

|                                                                |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                 |              |                                                                                                                 |  |     |     |
|----------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|-----|
| 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                                                                                                      |  | *相片 |     |
| 學號<br>(同簽到單之編號)                                                |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                 |              |                                                                                                                 |  |     |     |
| 班別名稱*                                                          |             | 健康蔬食養生料理班                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     | 報到日期*           |              | 110年05月30日                                                                                                      |  |     |     |
| 開訓日期*                                                          |             | 110年05月30日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     | 結訓日期*           |              | 110年07月25日                                                                                                      |  |     |     |
| 中文姓名*                                                          |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     | 性別*             |              | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                           |  |     |     |
| 英文姓名                                                           |             | Last Name (姓):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     | First name (名): |              |                                                                                                                 |  |     |     |
| 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 |  |     |     |
| 在役者<br>必填                                                      | 軍種*         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     | 職務(兵役)          |              |                                                                                                                 |  | 階級* |     |
|                                                                | 服務單位<br>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<br>地址  | □□□                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                 |              |                                                                                                                 |  |     |     |
| 通訊地址*                                                          |             | □□□                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                 |              |                                                                                                                 |  |     |     |
| 戶籍地址*                                                          |             | □□□                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                 |              |                                                                                                                 |  |     |     |
| 聯絡電話*                                                          |             | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     | 行動電話            |              |                                                                                                                 |  |     |     |
| 電子郵件                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     | 原住民族別           |              |                                                                                                                 |  |     |     |
| 參訓身分別*<br>(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<br><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<br><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 |     |                 |              |                                                                                                                 |  |     |     |
| 必填<br>身心<br>障礙者                                                | 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<br><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* | ( ) |
| 緊急通知人地址*                                                       |             | □□□                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                 |              |                                                                                                                 |  |     |     |
| 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 |                                                                                                                 |  |     |     |
|                                                                |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                 | 民國 年 月 ~ 年 月 |                                                                                                                 |  |     |     |
| *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<br>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 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                 |              |                                                                                                                 |  |     |     |