**107年度勞動部勞動力發展署就業安定基金補助地方政府辦理**

**照顧服務員職業訓練招生簡章**

宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院

核准文號：依據臺北市職能發展學院107年2月12日北市職能評字第10730089500號

1. 指導單位：臺北市職能發展學院
2. 辦理單位：宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院
3. 招生對象與資格條件：【以招收失業民眾參訓為主】
   1. 具本國籍，年滿16歲以上之失業者、初次就業待業者。
   2. 就業保險被保險人之失業者或特定對象之失業者。
   3. 無不良嗜好且具擔任照顧服務員工作熱忱之失業者。
   4. 排除公司或商業負責人(含停業中)之董事長／副董事長／常務董事／董事／監察人／獨立董事／執行業務股東／代表公司股東／訴訟代理人及非訴訟代理人／重整監督人／重整人／臨時管理人／接管小組召集人／接管小組／合夥人，本項在職身分不受限可參訓。
4. 報名方式：照顧服員訓練一班報名截止日為：即日起至107年5月7日

照顧服員訓練二班報名截止日為：即日起至107年10月15日

1. 報名專線：(02)27713161分機720 傳真：(02)27718052
2. 報名地點：台北巿大安區仁愛路4段71巷1號(7樓護理部)  
   聯 絡 人：護理部 廖依惠小姐
3. 上課地點：學科課程地點：台北巿大安區仁愛路4段71巷1號 (9樓會議室)  
   術科(實習)課程地點：台北市中正區汀洲路3段40號(三軍總醫院汀州院區護理之家)
4. 開結訓日期：

1.照顧服員訓練一班

學科及實作：107年05月14日至05月24日時間自8：30至17：30止。

臨床實習：107年05月28日至05月31日時間自7：00至15：00止。

2.照顧服員訓練二班

學科及實作：107年10月22日至11月01日時間自8：30至17：30止。

臨床實習：107年11月05日至11月08日時間自7：00至15：00止。

1. 甄試方式及錄訓標準：各單位依口試、筆試及相關規定排除二年內已有重複參訓紀錄或尚在訓後九十日內就業輔導期間之學員或無就業意願之參訓者。

1.照顧服員訓練一班

(1)甄試方式：筆試50％、面試50％。

(2)甄試日期：107年05月10日，下午2:30報到。

(3)甄試地點：宏恩綜合醫院9樓會議室。

(4)面試錄取名單:於107年05月11日於宏恩綜合醫院網站公告。

(5)錄訓標準：筆試、口試兩者，合計分數達60分以上，甄選合格者參訓。

2.照顧服員訓練二班

(1)甄試方式：筆試50％、面試50％。

(2)甄試日期：107年10月18日，下午2:30報到。

(3)甄試地點：宏恩綜合醫院9樓會議室。

(4)面試錄取名單:於107年10月19日於宏恩綜合醫院網站公告。

(5)錄訓標準：筆試、口試兩者，合計分數達60分以上，甄選合格者參訓。

1. 收退費標準：  
   就業保險被保險人非自願或自願失業勞工(政府全額補助)  
   特定對象之失業者(政府全額補助)

|  |  |
| --- | --- |
| 1.就業保險被保險人失業者 | 12.無國籍人民之失業者 |
| 2.具有參加職業工會、農會或漁會勞工保險被保險人失業者 | 13.外籍配偶與大陸地區配偶之失業者 |
| 3.獨力負擔家計失業者(含家庭暴力被害婦女) | 14.因犯罪被害之失業者 |
| 4.中高齡失業者(年滿45-65歲) | 15.因天然災害受災之失業者 |
| 5.身心障礙失業者 | 16.中低收入戶內有工作能力而自願就業者 |
| 6.原住民失業者 | 17.自立少年之失業者 |
| 7.生活扶助戶內有工作能力而自願就業者 | 18.家暴及性侵害被害人之失業者 |
| 8.更生受保護人之失業者 | 19.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，且有就業意願之失業者 |
| 9.長期失業者 | 20. 逾六十五歲者 |
| 10.跨國(境)人口販運被害人之失業者 | 21.二度婦女就業之失業者 |
| 11. 無戶籍國民之失業者 |  |

參加失業者職前訓練期間，接受政府訓練經費補助者，不得同時申領計畫之補助，但於本計畫訓練課程期間，發生非自願失業者，不在此限。

◎收費標準：全期收費新臺幣9,800元整，參加核心課程之出席率應達80%，術科出席率應達100%，考核成績合格者，於結訓後2個月內**辦理補助**。

♣參加職業工會、農會或漁會勞工保險被保險人，得檢附「報名參訓資格審查切結書」比照一般國民參加失業者職業訓練。

♣前項規定以外取得結業證書之參訓學員，參加照顧服務員訓練者補助訓練費用80%，其餘費用20%由學員自行負擔。

◎學員中途離訓之退費事宜：

* 1. 參訓學員繳交費用，因個人因素，於開訓前退訓者；訓練單位最多收取核定訓練費用的5%。
  2. 已開訓但未達(含)訓練總時數的三分之一者，訓練單位應退還訓練費用的50%。
  3. 已逾訓練時數三分之一者，不予退費。

十一、注意事項：

1. 失業者參訓學員一律加入勞工保險(訓)字號保險。
2. 核心課程出席率達百分之八十以上；實習及實作課程出席率百分之百。

十二、應備文件：

(一)國民身份證正、反面影本各一份。

(二)正面半身照片1吋**2**張。

(三)失業及特定身分相關證明文件。

(四)勞保明細表

1. 經費來源：由勞動部就業安定基金補助辦理。
2. 為考量參訓學員權益，本班次採先行收費(全額)方式收取費用。

**107年上半年度補助辦理托育人員及照顧服務員職業訓練計畫受訓學員基本資料卡**

99.06.03

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轄區分署 | |  | | | | | 訓練別\* | | | | | | | | | 非全日制(無生活津貼) | | | | | | | | |  | | | |
| 班別代碼 | |  | | | | | 學 號 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | 相 片 | | | |
| 班別名稱\* | | 第21期 臺北市照顧服務員班 班 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 報到日期\* | | 西元107年05月14日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開訓日期\* | | 西元107年05月14日 | | | | 結訓日期 | | | | 西元107年05月31日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 中文姓名\* | |  | | | | 身分證字號\* | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 英文姓名\* | | Last Name（姓）： First name（名）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 性 別\* | | 1.□男 2.□女 | 出生年月日\* | | | | 西元 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | 婚姻狀況\* | | | | 1.□已婚2.□未婚 |
| 最高學歷\* | | 1.□國中（含以下） 2.□高中職 3.□專科 4.□大學 5.□碩士 6.□博士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學校名稱\* | |  | | | | | | | | | | | | | | 科 系\* | | | | | |  | | | | | | |
| 畢業狀況\* | | 1.□畢業2.□肄業3.□在學中 | | | | | 兵役狀況\* | | | | | | | | | 1.□役畢 2.□未役 3.□免役 4.□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 | □□□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 戶籍地址\* | | □□□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通訊地址\* | | □□□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡電話\* | | ( ) | | | | | | | 行動電話 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 電子郵件 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要參訓身分別\* | | 1□一般身分者2□就業保險被保險人非自願性失業者3□中高齡(45歲以上)4□原住民5□身心障礙者6□生活扶助戶7□急難救助戶8□家庭暴力受害人9□更生保護人10□農漁民11□屆退官兵  12□外籍配偶13□大陸配偶14□遊民15□公營事業民營化員工16□參加職業工會失業者  17□921受災戶18□性侵害被害人19□就業保險被保險人自願失業者20□臨時工作津貼人員21□多元就業開發方案人員22□申請失業給付經失業認定者(學習卷專用) 23□非失業認定之就業保險失業者(學習卷專用)  24□非就業保險失業者(學習卷專用) 25□犯罪被害人及其親屬 26□長期失業者27□獨力負擔家計者28□天然災害受災民眾29□因應貿易自由化協助勞工30□跨國(境)人口販運被害人失業者(密件) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身心障礙者必填 | 障礙類別\* | 01□未填列02□視覺障礙者03□聽覺或平衡機能障礙者04□聲音機能或語言機能障礙者  05□肢體障礙者06□智能障礙者07□多重障礙者08□重要器官失去功能者09□顏面傷殘者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障礙等級\* | 01.□未填列02□壹級03.□貳級04.□叁級05.□肆級06.□輕度07.□中度08.□重度09.□極重度  10.□輕重度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 訓練生活津貼類別\* | | 1.□未申請 2.□就業保險法　 3.□就業促進津貼實施辦法 4.□農委會 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請生活津貼身分\* | | (請填寫身分別) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | 西元 年 月 ~ 年 月 | | | | | | | | | | |
| 交通方式 | | 1.□住宿 2.□通勤 | | | 受訓前真正失業週數 | | | | | | | | | | | | | 【填數字】 | | | | | | | | | | |
| 受訓前失業周數\* | | 1.□ 30週（含）以下 2.□ 31~52週 3.□ 53週（含）以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是□ 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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*本資料卡僅供行政院勞工委員會職業訓練局暨所屬機關運用，以從事職業訓練及就業服務。 | | | | | | | | | | | | | **學員確認簽名\*：** | | | | | | | |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **身分證正面影本** | **身分證反面影本** |
| -請實貼- | -請實貼- |
| **其他證明影本** |  |
| -請實貼- |  |