

勞動部勞動力發展署

產業人才投資方案（產業人才投資計畫）

\_111\_年度 學員基本資料表

訓練班別：健康管理-慢性病營養與保健班第02期

學員編號：

基 本 資 料	姓 名	身分證號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	出生日期	年 月 日	學員身分	(1) <input type="checkbox"/> 生活扶助戶中有工作能力者 (2) <input type="checkbox"/> 原住民 (3) <input type="checkbox"/> 身心障礙者 (4) <input type="checkbox"/> 中高齡 (5) <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 (6) <input type="checkbox"/> 其他 (7) <input type="checkbox"/> 犯罪被害人及其親屬 (8) <input type="checkbox"/> 更生受保護者 (9) <input type="checkbox"/> 中低收入戶 (10) <input type="checkbox"/> 六十五歲(含)以上者 (11) <input type="checkbox"/> 一般		
	聯絡電話	(日間)	(夜間)	行動電話		
	電子郵件					
服 務 單 位	通訊地址	郵遞區號 <input type="text"/> - <input type="text"/>	縣 鄉 鎮 路 段 巷 號 市 區 市 街 弄 樓			
	公司名稱	統一編號				
服 務 單 位	服務部門	職 稱				
	公司電話	( )	電話分機	公司傳真	( )	
	電子郵件					
	公司地址	郵遞區號 <input type="text"/> - <input type="text"/>	縣 鄉 鎮 路 段 巷 號 市 區 市 街 弄 樓			
投保單位名稱	保險證號					
投保單位地址	投保單位電話					
最 高 學 歷	(1) <input type="checkbox"/> 國小以下 (2) <input type="checkbox"/> 國中 (3) <input type="checkbox"/> 高中(職) (4) <input type="checkbox"/> 專科 (5) <input type="checkbox"/> 大學 (6) <input type="checkbox"/> 研究所 (7) <input type="checkbox"/> 博 士			畢業狀況	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業	
學 校 名 稱	科系名稱					
參 訓 背 景	1. 是否由公司推薦參訓 (1) <input type="checkbox"/> 是 (請附企業推薦單) (2) <input type="checkbox"/> 否 2. 參加職訓動機 (可複選): (1) <input type="checkbox"/> 為補充與原專長相關之技能 (2) <input type="checkbox"/> 轉換其他行職業所需技能 (3) <input type="checkbox"/> 拓展工作領域及視野 (4) <input type="checkbox"/> 其他(請說明) 3. 結訓後之計畫: (1) <input type="checkbox"/> 轉換工作 (2) <input type="checkbox"/> 留任 (3) <input type="checkbox"/> 其它:(請說明) 4. 服務單位之行業別為: <input type="checkbox"/> 農林漁牧業 <input type="checkbox"/> 礦業及土石採取業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 水電燃氣業 <input type="checkbox"/> 營造業 <input type="checkbox"/> 批發、零售及餐飲業 <input type="checkbox"/> 運輸、倉儲及通信業 <input type="checkbox"/> 金融保險及不動產 <input type="checkbox"/> 工商服務業 <input type="checkbox"/> 社會服務及個人服務業 <input type="checkbox"/> 公共行政業 5. 服務單位是否屬中小企業(製造業、營造業、礦業及土石採取業常僱用員工數未滿二百人者或農林漁牧業、水電燃氣業、商業、運輸、倉儲及通信業、金融保險不動產、工商服務業、社會服務及個人服務業經常僱用員工數未滿一百人者,屬中小企業。) (1) <input type="checkbox"/> 是 (2) <input type="checkbox"/> 否 6. (1)個人工作年資____年 (2)在這家公司的年資____年 (3)在這個職位的年資____年 (4)最近升遷離本職____年					
備 考	本人同意本資料表,得由勞動部勞動力發展署中彰投分署暨所屬機關、指定之本計畫相關單位或其他政府機關,於合理範圍內進行蒐集、處理及利用,以從事職業訓練及就業服務。  <p style="text-align: right;">本人簽名：</p>					

參訓學員身分證影本與存摺影本黏貼表（限學員本人帳戶）

- 單位名稱：中國醫藥大學
- 班別名稱：健康管理-慢性病營養與保健班第 02 期

（請黏貼-身分證正面）

（請黏貼-身分證反面）

（請黏貼-存摺影本，請附有帳號的頁面）

- 銀行代碼：
- 分支代碼：

※參訓學員資料如有塗改，須由學員本人親簽或蓋章。