

110 年度補助辦理照顧服務員專班訓練計畫 招生簡章(職前班-第 1 期)

廣告

招訓字號：南市勞訓字第 1100122360 號

一、辦理單位：台南市住院病患家事服務業職業工會

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

1. 年滿 16 歲以上之失業者、初次就業待業者或具就業保險、勞工保險（含漁民保險）、農民健康保險被保險人身分之在職勞工，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。

※本班招收訓練對象以參加實體核心課程訓練之失業者為優先，若因失業者招生人數未達預定招生人數，始得招收參加實體核心課程訓練之在職者，但其比例以不逾招生人數 15% 為原則。

※本班次開放隨班附讀，若招收實體核心課程訓練人數未滿預定招生名額，該不足額之人數，將開放完成線上核心課程訓練之民眾報名隨班附讀，並經甄試錄取後，始得參加一般學科、實作課程、綜合討論與課程評量、臨床實習課程及居家照顧服務實習。

四、預定招生名額：40 人

五、訓練日期：110 年 8 月 2 日~110 年 8 月 20 日

學科：8 月 2 日~8 月 11 日；8 月 20 日（星期一~星期五 08:20 ~ 17:20）

術科：8 月 10 日~8 月 19 日（星期一~星期五 08:00 ~ 17:20）

六、上課地址：

學科：南臺學校財團法人南臺科技大學(台南市永康區南台街 1 號)

實作課程：南臺學校財團法人南臺科技大學(台南市永康區南台街 1 號)

臨床實習：德濟護理之家(台南市南區水交社路 335 號)

居家照顧服務實習：財團法人台南市私立吾愛吾家養護中心(台南市安平區永華 12 街 27 巷 10 號)

七、報名專線：06-3367418

傳真：06-3369433

八、報名地點：台南市住院病患家事服務業職業工會(台南市東區中華東路 2 段 243 巷 24 弄 37 號)

九、報名起迄日：

1. 實體核心課程訓練者：即日起至 110 年 7 月 14 日
 2. 線上核心課程訓練者(隨班附讀)：110 年 7 月 22 日~110 年 7 月 28 日
- ※本班次招收參加實體核心課程訓練人數未滿預定招生名額，始開放隨班附讀報名。

十、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 3 張。
3. 勞工保險總表及明細表(開訓日前 1 個月內)。
4. 農民健康保險總表及明細表(開訓日前 1 個月內)。
5. 其他各項符合特定對象身分者證明文件。
6. 參加隨班附讀者，於報名截止日前提供最近六個月內之線上課程學習證明。

十一、甄選方式：筆試(50%)、口試(50%)

1. 筆試題型及範圍：選擇題 50 題，考題範圍為照顧服務員單一級技術士證學科歷史考題。
2. 口試範圍：(1)參訓歷史(2)訓後生涯規劃(3)適訓綜合評估(4)求職歷程等項目，並依口試情形綜合評估適訓狀況。
3. 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、其他經中央主管機關認為有必要者)、新住民、高齡者或性侵害被害人身分之甄試者，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。

- 甄試方式：採筆試及口試方式進行，合格分數 60 分。(經甄選合格者，依甄選成績名次依序錄訓。)
- 應試者對於甄試結果有異議欲申請成績複查或申訴者，應於成績公告次日起二個工作日內檢具正確之個人姓名、聯絡電話及地址等相關資料，以書面或電子郵件方式提出成績複查，逾期不予受理，並以一次為限。

十二、甄試日期：

- 實體核心課程訓練者：110 年 7 月 18 日(早上 08:00 筆試及口試)。
- 線上核心課程訓練者(隨班附讀)：110 年 7 月 31 日(早上 09:00 筆試及口試)。

十三、甄試地址：

- 實體核心課程訓練者：南臺學校財團法人南臺科技大學(台南市永康區南台街 1 號)
- 線上核心課程訓練者(隨班附讀)：台南市住院病患家事服務業職業工會
(台南市東區中華東路 2 段 243 巷 24 弄 37 號)

十四、參訓費用：

- 實體核心訓練者繳交訓練費用 10,000 元
- 線上核心課程訓練者(隨班附讀)繳交訓練費用 6,000 元。

十五、補助費用：

- 學員結訓後，依下列規定補助：
 - 經成績考核合格取得結業證書且為特定對象身分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%。
 - 經成績考核結果不及格，未取得結業證書者，依前一項規定補助其二分之一。
- 參加隨班附讀者結訓後，依前款規定之補助標準，補助其五分之三。已領有照顧服務員訓練結業證明書或照顧服務員職類技術士證者，參加本訓練課程，其訓練費用不予補助。

十六、退費標準：

- 開訓前，已錄訓之學員因故無法參加訓練，收取核定訓練費用百分之五，餘額退還學員。
- 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。
- 已逾訓練總時數三分之一者，不予退費。

十七、不得報名規定：

- 在前次參加職前訓練完訓或結訓班次之訓後一百八十日內，不得以失業者身份報名。
- 曾參加職前訓練課程而被退訓，其退訓日於報名班次之開訓日前一年內，不得以失業者身份報名。
- 重覆參加相同班名之職前訓練課程，且其離、退訓日(不含適應期內離訓)完訓日或結訓日於報名班次之開訓日前三年內，不得以失業者身份報名。
- 報名班次之開訓日前二年內，已有二次以上職前訓練參訓紀錄(含中途離、退訓、完訓或結訓之職前訓練參訓記錄(不含適應期內離訓)，不得以失業者身份報名。
- 已參加職前訓練或在職訓練計畫之學員，訓練期間不得以失業者身分參加本計畫訓練課程，經查獲者，應撤銷本計畫參訓資格，不予補助訓練經費。但參加在職訓練課程期間，發生非自願離職情事，以就業保險非自願離職身分參加本計畫之訓練課程者，不在此限。

十八、注意事項

- 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。
- 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，並完成所有臨床實習課程、實作課程及綜合討論與課程評量者，始可參加成績考核。
- 成績考核及格者，方可向臺南市政府核備後發給結業證明書。成績考核分數：學科需達 80 分以上；術科成績須達 70 分以上者

※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：顏玉棉

電話：06-3367418

地址：台南市東區中華東路 2 段 243 巷 24 弄 37 號

勞動部就業安定基金補助

臺南市政府勞工局職訓就服中心<廣告>

照顧服務員訓練報名表

補助單位	臺南市政府勞工局職訓就服中心			相 片
班別名稱	照顧服務員訓練班-職前班第1期			
開訓日期	110年8月2日	結訓日期	110年8月20日	
中文姓名*		身分證明文件字號		
英文姓名	Last Name (姓):		First name (名):	
是否為公教 退休人員*	1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否	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				
參訓身分*	<input type="checkbox"/> 失業者 <input type="checkbox"/> 在職者			
參訓身份別*	<input type="checkbox"/> 一般身份者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願離職者 <input type="checkbox"/> 中高齡 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 低收入戶中有工作能力者 <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 農漁民 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 由職業工會、漁會或農會參加相關職業保險之失業者 <input type="checkbox"/> 性侵害被害人 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願失業者 <input type="checkbox"/> 犯罪被害人及其親屬 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 <input type="checkbox"/> 因應貿易自由化協助勞工 <input type="checkbox"/> 取得居留身分之泰國、緬甸地區單一中華民國國籍之無戶籍國民 <input type="checkbox"/> 取得居留身分之泰國、緬甸、印度或尼泊爾地區無國籍人民 <input type="checkbox"/> 中低收入戶中有工作能力者 <input type="checkbox"/> 自立少年 <input type="checkbox"/> 跨國(境)人口販運被害人失業者 <input type="checkbox"/> 逾65歲者 <input type="checkbox"/> 經社工員訪評有經濟困難者(含遊民) <input type="checkbox"/> 經公告之重大災害受災者 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 16歲以上未滿18歲有就業需求之未就學未就業少年 <input type="checkbox"/> 其他經中央勞工主管機關認為有必要者			
訓練生活津貼類別	1. <input checked="" 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)	

查詢個人相關資料同意書

本人_____報名參加台南市住院病患家事服務業職業工會 辦理照顧服務員專班-職前班第1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職業訓練、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至蒐集目的消失為止：

- 一、適用對象：年滿十六歲以上之失業者、初次就業待業者或具就業保險、勞工保險、農民健康保險被保險人身分之在職勞工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職業訓練、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、同意勞動部勞動力發展署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，衛生福利部將依個人資料保護法規定予以保密。

此致

台南市住院病患家事服務業職業工會

立同意書人： (簽名或蓋章)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

法定代理人： (簽名或蓋章)(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)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

報名參訓資格審查切結書

本人_____報名參加 台南市住院病患家事服務業職業工會 辦理 照顧服務員專班-職前班第1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、年滿16歲以上失業或待業勞工，並符合下列條件之一者：

無勞保、公保或軍保在保中。

目前加保職業工會、農會、漁會或屬裁減續保、職災續保身分者，惟確實無工作。

二、年滿16歲以上具就業保險、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：(下列選項勾選“否”者，不得報名)

是 否

1. 有下列情事之一者，不得報名【下列參訓歷史統計範圍以參加本署及分署自辦、委託或補助辦理之職前訓練課程或班次為限】：

(1) 報名班次之開訓日，於前次完訓或結訓班次之訓後180日內。

(2) 曾參加職前訓練課程而被退訓，其退訓日於報名班次之開訓日前1年內。

(3) 重覆參加相同班名之職前訓練課程，且其離、退訓日(不含適應期內離訓)、完訓日或結訓日於報名班次之開訓日前3年內。

(4) 報名班次之開訓日前2年內，已有2次以上離訓、退訓、完訓或結訓之職前訓練參訓紀錄(不含適應期內離訓)。

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。

參、已領有照顧服務員訓練結業證明書或照顧服務員職類技術士證者，參加本計畫訓練課程，其訓練費用不予補助，已補助者，應予繳回。

此致

台南市住院病患家事服務業職業工會

立切結書人：

(簽名或蓋章)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

法定代理人：

(簽名或蓋章)(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)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日