**臺中市勞工大學**

**勞工職能升級學院**

**106年度 報名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本資料 | 姓名\* |  | 身分證字號\* |  |
| 性別\* | □男□女□多元性別(跨性別) | 出生日期\* |  |
| 聯絡電話\* |  | 行動電話\* |  |
| 電子郵件 |  |
| 通訊地址\* |  |
| 戶籍地址\* |  |
| 最高學歷\* | □國中(含)以下 □高中（職） □專科 □大學 □研究所 □博士 |
| 學校名稱 |  | 科系名稱 |  |
| 服務單位 | 服務單位 |  | 職稱 |  | 投保單位保險證號 |  |
| 單位地址 |  |
| 匯款帳號 | **此欄位僅供補助生及辦理退班退費者填寫，並需檢附存摺封面影本，俾利後續撥款。** |
| 郵政帳號 | 局號： | 帳號 |  |
| 銀行帳號 | 總行名稱： | 總代號 |  |
| 分行名稱： | 分行代號 |  |
| 帳號： |
| 參訓課程 | 開課單位 | 課程名稱 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 參訓身分別 | **請勾選以下身分別，報名時並出示及繳交相關證明文件：**□一.設籍臺中市之在職勞工□二.工作地點在臺中市之在職勞工 |
| □三.補助生(需同時符合前二項任一資格，且勞工保險月投保薪資於36,300元以下【第11至13項除外】) |
| □1.低收入戶中有工作能力者□2.中低收入戶中有工作能力者□3.原住民□4.身心障礙者□5.新住民(外籍配偶及大陸地區配偶)□6.中高齡□7.15歲至18歲□8.初任人員□9.更生受保護者 | □10.因犯罪行為被害死亡者之配偶、直系親屬或其未成年子女之監護人、因犯罪行為被害受重傷者之本人、配偶、直系親屬或其未成年子女之監護人□11.育嬰留職停薪□12.獨力負擔家計者□13.其他依就業服務法第二十四條規定經中央主管機關認為有必要者 |
| □四.自費生（凡不符合前述一、二項資格者） |
| 注意事項 | 1. 本人已詳閱並同意簡章、補助資格申請條件等資訊後填寫本表，填寫之資料若有不實者，開課單位得取消補助之資格並不予退費。
2. 符合補助資格者應於開課日起7日內主動檢附相關證明文件，若檢附證明文件不全，則視同放棄學費補助，並於接獲通知後7日内補繳納課程費用或保證金。
 |
| **\*以下欄位由收件單位受理人員填寫（學員請勿填寫）** |
| 已繳資料：□身分證正、反面影本□勞工保險被保險人投保資料表 | □在職證明相關文件□補助資格證明文件：  |
| 收件： 2017/ /  | 核定： 2017/ /  |

**證件黏貼表**

|  |  |
| --- | --- |
| 身分證正面影本 | 身分證反面影本 |

其他證件（身心障礙手冊、新住民居留證等）

|  |
| --- |
| 其他證件正面影本 |
| 其他證件反面影本 |