

111 年度宜蘭縣政府照顧服務員專班訓練

招生簡章

招訓字號：宜蘭縣政府 111 年 4 月 14 日府勞就字第 1110056107 號

一、辦理單位：社團法人宜蘭縣照顧服務員關懷協會

二、班級名稱：宜蘭縣照顧服務員專班-員山班

三、經費來源：勞動部就業安定基金補助

四、招生對象與資格條件

(一)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，並於開訓日符合下列資格之一者：

1. 具中華民國國籍。

2. 新住民：與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚，且獲准居住在臺灣地區工作之外國人、大陸地區人民、香港居民或澳門居民。

3. 符合入出國及移民法第十六條第三項、第四項規定取得居留身分之下列對象之一：

A. 泰國、緬甸地區單一中華民國國籍之無戶籍國民。

B. 泰國、緬甸、印度或尼泊爾地區無國籍人民，並依就業服務法第五十一條第一項第一款規定取得工作許可。

C. 跨國(境)人口販運被害人，並取得工作許可者。

(二)自營作業者、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訓。

(三)前項年齡及補助資格以開訓日為計算基準。

(四)本班招收訓練對象應以失業者為優先，若因失業者招生人數未達核定預訓人數，始得招收在職者，但其比例以不逾招生人數 15% 為原則。

五、訓練日期：111 年 06 月 06 日 至 06 月 22 日

週一至週五 08:00-12:00、13:00-17:00

六、上課地址：

學科：宜蘭縣員山鄉內城村榮光路 386 號(臺北榮民總醫院員山分院)

術科：宜蘭縣員山鄉內城村榮光路 386 號(臺北榮民總醫院員山分院)

七、報名專線：03-955-9119 聯絡人：劉梅英

八、報名地點：社團法人宜蘭縣照顧服務員關懷協會(宜蘭市女中路二段 36 巷 13 號)

報名網址及 QR Code: <https://forms.gle/mVLPkAMCQCUnKrNA>

九、報名期限：即日起至 05 月 23 日 17 時 00 分止

十、應備資料：請攜帶以下資料至現場報名

1. 國民身分證正面、反面影本各一份

2. 正面半身照片 1 吋 2 張(近期半年內照片)

3. 勞工保險被保險人投保資料(或由本單位於職訓系統查詢)

4. 其他各項符合特定對象身分者證明文件

十一、甄選方式：筆試(50%)、口試(50%)

1. 筆試題型及範圍：選擇題 30 題、是非題 5 題(甄試試題參考-照顧服務員訓練指引題庫)

2. 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、其他必要者)、新住民身分之甄試



者，總成績以筆試加口試成績加權 3%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。

3. 合格分數 60 分。

4. 經甄選合格者，依甄選成績名次依序錄訓，以失業、原住民身分或特殊境遇者優先，在職者為後，前 30 名為正取，31 名後為備取名單。

十二、甄試日期：111 年 05 月 25 日 週三 09:00 甄試(筆試/口試)

111 年 05 月 31 日 週二 17:00 公告錄取名單

十三、甄試地址：社團法人宜蘭縣照顧服務員關懷協會(宜蘭市女中路二段 36 巷 13 號)

十四、參訓費用：新臺幣 9,900 元整，參訓學員須先繳交全額訓練費用。

十五、補助費用：取得結業證明書後，特定對象者全額補助；一般身分者補助 80%。

十六、退費標準：

1. 開訓前辦理退訓者，最多得收取核定訓練費用 5%，餘額退還學員。

2. 已開訓但未逾訓練總時數 3 分之 1 者，訓練單位應退還核定訓練費用 50%。

3. 已逾訓練總時數 3 分之 1 者，不予退費。

十七、失(待)業者有下列情事之一者，不得報名：

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)。

5. 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。

備註：完訓，指完成訓期但成績考核未達標準；所稱結訓，指完成訓期且成績考核達標準。第 3 點所定適應期，為開訓日起至核心課程時數達 20%之期間。

十八、注意事項

1. 參訓學員(含在職者)一律參加勞工保險(訓)字號保險。

2. 參訓學員於核心課程之出席率應達 80%以上，並完成所有實作課程、臨床實習課程及綜合討論與課程評量者，始可參加成績考核。

3. 成績考核分數：核心課程測驗及臨床實習皆應達 80 分以上為及格標準。及格者頒發結業證明書。

※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，不得同時申請補助!

以上由勞動部就業安定基金補助 廣告

【附件4】職業訓練報名表

職業訓練報名表

社團法人宜蘭縣照顧服務員關懷協會 受訓學員基本資料卡

轄區分署	勞動部勞動力發展署 北基宜花金馬分署		訓練別*	非全日制		相 片
班別代碼			學 號			
班別名稱*	宜蘭縣照顧服務員專班					
報到日期*	西元 年 月 日					
開訓日期*	西元 年 月 日	結訓日期	西元 年 月 日			
中文姓名*			身分證字號*			
英文姓名*	Last Name (姓):		First name (名):			
性 別*	1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女	出生年月日*	西元 年 月 日	婚姻狀況*	1. <input type="checkbox"/> 已婚 2. <input type="checkbox"/> 未婚	
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"/> 碩士 6. <input type="checkbox"/> 博士					
學校名稱*				科 系*		
畢業狀況*	1. <input type="checkbox"/> 畢業 2. <input type="checkbox"/> 肄業 3. <input type="checkbox"/> 在學中	兵役狀況*		1. <input type="checkbox"/> 役畢 2. <input type="checkbox"/> 未役 3. <input type="checkbox"/> 免役 4. <input type="checkbox"/> 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* (需提供佐證文件)	<input type="checkbox"/> 一般身分者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願性失業者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願性失業者 <input type="checkbox"/> 獨立負擔家計者 <input type="checkbox"/> 中高齡者(45-65歲) <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶中有工作能力者 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女之失業者 <input type="checkbox"/> 家庭暴力被害人 <input type="checkbox"/> 更生受保護人 <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"/> 新住民之失業者 <input type="checkbox"/> 性侵害被害人 <input type="checkbox"/> 跨國(境)人口販運被害人之失業者 <input type="checkbox"/> 無戶籍國民之失業者 <input type="checkbox"/> 無國籍人民之失業者 <input type="checkbox"/> 因犯罪被害人 <input type="checkbox"/> 因重大災害受災之失業者 <input type="checkbox"/> 受貿易自由化影響者 <input type="checkbox"/> 自立少年之失業者 <input type="checkbox"/> 逾65歲者 <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"/> 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					
身心障礙者必填	障礙類別*	01 <input type="checkbox"/> 未填列 02 <input type="checkbox"/> 視覺障礙者 03 <input type="checkbox"/> 聽覺或平衡機能障礙者 04 <input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙者 05 <input type="checkbox"/> 肢體障礙者 06 <input type="checkbox"/> 智能障礙者 07 <input type="checkbox"/> 多重障礙者 08 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者 09 <input type="checkbox"/> 顏面傷殘者				
	障礙等級*	01. <input type="checkbox"/> 未填列 02 <input type="checkbox"/> 壹級 03. <input type="checkbox"/> 貳級 04. <input type="checkbox"/> 參級 05. <input type="checkbox"/> 肆級 06. <input type="checkbox"/> 輕度 07. <input type="checkbox"/> 中度 08. <input type="checkbox"/> 重度 09. <input type="checkbox"/> 極重度 10. <input type="checkbox"/> 輕重度				
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*	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
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
交通方式	1. <input type="checkbox"/> 住宿 2. <input type="checkbox"/> 通勤	受訓前真正失業週數	【填數字】
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		
是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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) 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 同意提供您的基本資料供訓練單位登錄於衛生福利部照顧服務系統人力資料庫中。			
本資料卡僅供勞動部勞動力發展署暨所屬機關運用，以從事職業訓練及就業服務。		學員確認簽名	

1. 身分證影本請黏貼於本卡背面(上面左邊貼正面，右邊貼反面)

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-	