

101 年度門市管理實務班報名表

 會員編號：

 非會員

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"/> 一般 (以上擇一身分填寫)				
	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 市	鄉鎮 區市	路 街	段 弄	巷 樓	
服 務 單 位	公司名稱*		統一編號					
	服務部門		職 稱					
	公司電話		()	分機	公司傳真		()	
	電子郵件							
服 務 單 位	公司地址		郵遞區號 <input type="text"/> - <input type="text"/>					
			縣 市	鄉鎮 區市	路 街	段 弄	巷 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	本人同意個人基本資料, 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。							

報名方式

1. 電郵報名：填寫完畢請回傳至電郵信箱 cwotp@seed.net.tw
2. 傳真報名：(02)2331-9374 謝小姐/林小姐收
3. 電話洽詢：(02) 2314-4996 謝小姐/林小姐

★ 注意事項：報名額滿為止，基本資料請務必填寫完整，本會將在開班前以 e-mail 方式寄發會議通知給您，和電話聯絡確認。

★ 以下附件是提醒各位學員在上課第一天應務必攜帶繳交的資料表單說明如下：

1. 附錄 5 契約書(立約人)及範例 5 委託書務必簽名及蓋章
2. 附表 13 黏貼好身分證正反面影印 X 2
3. 3.(有銀行名稱、分行名稱及帳號的那一面)
4. 十分鐘期望表與諮商測試報名表務必填妥當天繳交
5. 務必攜帶 1 張 2 吋照片或其他特殊身分證明

本會保有學員資格審核權，以完成報名但資格不符或資料不齊全者，本會得以通知退費。

★課程資料如附件招生簡章與注意事項，請卓參。

傳真報名郵政劃撥或電匯收據影印黏貼處

(將報名表格填好連同繳交收據傳真至 02-23319374 並確認好即可完成報名手續)