

105 年關山慈濟醫院照顧服務員訓練報名表

編號：_____ (由主辦單位填寫)

個人 基本 資料	姓名		出生年月日		2 吋相片 黏貼處	
	身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 單身	兵役狀況	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役		
	連絡電話	(日) (夜) 手機：				
	聯絡地址	郵遞區號□□□-□□				
	E-mail					
	學歷					

報名 資料 審查	<p>(此欄位為承辦單位審查資格之用，報名者請勿填寫)</p> <p><input type="checkbox"/> 報名表 (請以正楷填寫完整，並於申請人簽章處簽名或蓋章)。</p> <p><input type="checkbox"/> 身分證正、反面影本各一份。</p> <p><input type="checkbox"/> 2 吋照片 3 張。</p> <p><input type="checkbox"/> 學歷證明影印本乙份 (國中以上學歷證明)</p> <p><input type="checkbox"/> 檢附 6 個月以內，地區級以上醫院之體檢報告 (須含胸部 X 光檢查、B 型肝炎、皮膚疥瘡等項目)。</p> <p><input type="checkbox"/> 繳交課程費用包含學雜費 500 元及保證金 1000 元，合計共 1500 元整。</p> <p><input type="checkbox"/> 繳費日期：_____ 收費人簽名：_____</p>
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

注意事項：

1. 請確實填寫各項基本資料。
2. 報名時應同時繳交課程費用包含學雜費 500 元及保證金 1000 元，合計共 1500 元整
3. 中途退訓者之相關費用退還金額如下：

提出退訓退費日期	學雜費退還金額	保證金退還金額	學雜費及保證金合計退費金額
105/10/11~10/20	500	1000	1500
105/10/20~10/25	300	1000	1300
105/10/25~10/30	300	不予退還	300
105/10/31 以後辦理退訓 或出勤及考核不符規定者	不予退還	不予退還	0

4. 保證金退還必須完全符合下列三條要件，才能辦理全額退還1000元保證金：
- (1)符合課程出席率80%，回覆示教及實習均不得缺席。
 - (2)通過課程中考核評量、並符合領取結業證書資格者。
 - (3)結訓後於106年2月28日前，需在臺東縣居家服務單位或長期照顧機構應徵任職服務至少達100小時，並持有服務單位開立之工作時數證明。
5. 為能有效善用社會資源並達到訓用合一之效果，參訓者請務必確認同意繳交保證金制度後再辦理報名繳費，惟學員可選擇結訓後不至居家服務單位或長期照顧機構應徵服務，但亦不得藉故要求退還保證金。
6. 課程出席率須達80%以上，請假時數不得超過12小時，否則不予參加實習、無法通過成績考核測試、亦不核發結訓證明書。
7. 所有回覆示教及實習課程均需100%全程參與不得請假，否則不予參加成績考核測試、亦不核發結訓證明書。
8. 課程評量及實習評量併計成績平均達80分以上者，始核發結訓證明書。
9. 上課地點：佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院(五樓慈濟部)

聯絡人：黃小玲護理師、古花妹督導

報名電話：(089)814880-分機520或560

報名地址：佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院(五樓公衛室)

身分證影本黏貼處

正面	背面