

臺南市政府勞工局
112 年大專院校身心障礙學生職涯規劃研習營
報名表

*學校名稱: _____ 就讀科系 _____ 年級 _____

中文姓名				英文姓名			
性別	☐ 男 ☐ 女			生日	民國 年 月 日		
居住地	☐ 臺南市 ☐ 其他縣市			希望 就業地點	☐ 臺南市 ☐ 其他縣市		
身分證字號				聯絡電話			
膳 食	☐ 葷 ☐ 素						
搭 車 地 點 (暫 定)	☐ 臺南火車站(後站) ☐ 永康 ☐ 新市 ☐ 柳營(將視報名情況調整)						
障 礙 類 別 / 等 級	1.有領冊:第_____類_____；障礙等級:_____度 ICD: _____ ; ICF: _____ 2.無領冊: ☐ 學習障礙 ☐ 情緒行為障礙 ☐ 其他						
致 障 時 間 / 致 障 原 因							
障 礙 現 況							
使 用 輔 具	☐ 無 ☐ 拐杖 ☐ 輪椅 ☐ 義肢 ☐ 手杖 ☐ 助聽器 ☐ 人工電子耳 ☐ 其他:						
參 加 職 訓	☐ 否 ☐ 是,請說明						
實 習 經 驗	☐ 否 ☐ 是,請說明						
工 作 經 驗	☐ 無 ☐ 有,累計 ☐ 6個月以內 ☐ 6個月到1年 ☐ 1年到3年 ☐ 3年以上 曾任職務:						
保 險 注 意 事 項	緊急聯絡人姓名: _____ 關係: _____ 電話: _____						
報名者(老師或職管員)註記							
學 員 現 況 說 明							
學員對課程 的 期 待 (可 複 選)	☐ 瞭解工作的重要性 ☐ 自我探索 ☐ 瞭解工作世界			☐ 就業方向的設定 ☐ 認識就業相關資源與管道 ☐ 求職技巧			

★我☐同意 ☐不同意 本次活動過程中將由辦理單位拍照製作內部成果報告,用於進行經費核銷、會議資料中。

★我☐同意 ☐不同意 本次活動過程中將由辦理單位拍照製作用於外部報導中。

初評表

※報名時請老師先協助勾選報名學生的現況

※目前健康狀況

1. 過去有無重大傷病紀錄？ ☐ 無 ☐ 有，病名及復原狀況：_____
2. 目前有無持續就醫或服藥需求？ ☐ 無 ☐ 有（勾選「有」者請填寫下列）
 - (1) 病名/藥名及服藥副作用：_____
 - (2) 有穩定服藥？ ☐ 無 ☐ 有

※服從及持續力（請依下列狀況勾選最符合之一項）

- ☐ 在下達工作指令後 1 分鐘內可服從督導者指令開始工作。
 - ☐ 接受指令後仍需不斷督促才可持續執行工作。
 - ☐ 需有特定督導或視心情好惡因素，才願意服從指令操作。
 - ☐ 無工作意願且無法配合指令執行工作。
- ※特殊情緒及行為表現，如尖叫嘶吼、哭泣不止、自我刺激等已影響自己或他人的學習或工作。
- ☐ 5 次(含)以上/1 星期 ☐ 2-4 次/1 星期 ☐ 1 次(含)以下/1 星期 ☐ 從未
 - ☐ 難以判斷(請具體說明)：_____

※時間觀念（請依下列狀況勾選最符合之一項）

- ☐ 具有時間的觀念並符合工作上的要求（如不遲到、知道何時工作和休息）。
- ☐ 雖有時間觀念，但偶有遲到情形，經提醒可改善。
- ☐ 缺乏時間觀念且經常無法符合要求。

1. 報名後請務必參加，如不克前來，請活動前 2 天事先告知。
2. 報名方式：112 年 10 月 27 日（星期五）前傳真 06-2932922(傳真後請與楊智強先生確認 06-2991111 轉 8020)

或 E-MAIL：a680825@mail.tainan.gov.tw

3. 報名表填寫請用正楷填寫，以免報名表登打錯誤，影響您的投保權利。
4. 出生年月日及身分證字號供保險用。