

## 身心障礙者職業訓練實施原則

一、本原則所稱身心障礙者職業訓練（以下簡稱職業訓練），係指為協助身心障礙國民增進工作技能，以促進其就業所實施之職業技能訓練。

二、職業訓練時數：

- (1) 養成訓練：最多以一千六百小時為原則，並以日間全日制實施，每日訓練六小時，每週訓練五日為原則，但法令另有規定者從其規定。
- (2) 在職訓練：最多以三百六十小時為原則，並以不影響學員工作之時間實施，每月訓練時數不得低於十二小時，最高以六十小時為原則。

三、分署及直轄市、縣（市）政府（以下合稱執行單位）推動辦理本職業訓練，得依下列方式辦理：

- (1) 自行辦理。
- (2) 依據身心障礙者權益保障法施行細則第十二條規定，委任或委託相關單位辦理。
- (3) 依據身心障礙者職業訓練機構設立管理及補助準則第十八條規定，接受直轄市、縣（市）政府補助之身心障礙者職業訓練機構辦理。

四、執行單位推動辦理本職業訓練，不得以設籍為理由拒絕身心障礙者參加。

五、執行單位推動辦理本職業訓練，應依下列規定規劃辦理訓練：

- (1) 應綜合考量地區產業及就業、地緣特性、人力需求、身心障礙者職業訓練需求及職業重建服務窗口轉介職訓、職類與人數等，結合轄區訓練資源，規劃辦理在地化身心障礙者職業訓練，所訂定之訓練計畫組合，應選擇訓練後能促進就業之職類辦理，並有效結合就業輔導計畫，以促進身心障礙者就業。如有需要並得邀集地區產、官、學各界，辦理年度職業訓練計畫審議及轄區職業訓練規劃事項。
- (2) 配合地區身心障礙者之參訓需求，宜將各訓練班次之開課期程，均勻配置於當年度之不同月份內實施，必要時得跨年度辦理，俾於各個時段持續提供地區身心障礙者及時參訓機會，另規劃辦理之訓練職類、辦理地區，應力求配置之均衡性，以符合訓練之多元化需求。
- (3) 採委託或補助方式辦理本職業訓練者，審查時應就下列項目予以評核。
  - 1、工作計畫內容：包括訓練職類是否適合身心障礙者參加並經就業市場分析具就業可行性、擬招收學員之障礙類別、等級、人數、訓練期程安排、課程內容規劃（含師資、助教及教學方法等）、訓練場地及設備、無障礙環境及就業輔導方案。
  - 2、執行能力：包括訓練師資、助教、行政、會計及專業人員等人力及前二年辦理身心障礙者職業訓練之績效情形。
  - 3、經費編列之合理性。
  - 4、技能訓練相關課程師資應具備下列資格之一：

- (1) 具合格教師證者。
- (2) 具博士學歷畢業者。
- (3) 具碩士學歷畢業，曾任相關課程專任教師累計達一年或兼任教師二年以上者。
- (4) 大學或獨立學院相關學系畢業，曾任相關課程專任教師累計達二年或兼任教師四年以上者。
- (5) 大學或獨立學院非相關學系畢業，曾任相關課程專任教師累計達三年或兼任教師五年以上者。
- (6) 專科以上學校相關科系畢業，曾任相關課程專任教師累計達三年或兼任教師五年以上者。
- (7) 專科以上學校非相關科系畢業，曾任相關課程專任教師累計達四年或兼任教師六年以上者。
- (8) 具應聘職類相關乙級以上技術士證或專門職業及技術人員高等考試及格者。
- (9) 具應聘職類相關丙級技術士證，並從事該職類相關工作三年以上。
- (10) 政府尚未辦理該應聘職類丙級以上技術士技能檢定者：
  - A. 大專校院相關科系所畢業，從事該職類相關工作年資一年以上。
  - B. 大專校院非相關科系所畢業，從事該職類相關工作年資三年以上。
  - C. 高中（職）畢業，從事該職類相關工作年資五年以上。
  - D. 曾擔任與應聘職類相關工作年資六年以上。
- (11) 在技術上有特殊造詣，具與應聘職類相關之教學工作或專業或技術工作累計達六年以上者。
- (12) 大專學歷以上畢業，任職事業單位四年以上，其專業技能足以擔任授課講師者。
- (13) 未符合上述規定者，請檢具最高學歷證件及其他足以擔任授課師資之相關證明文件，經評選核可後，始得納入師資名冊。

5、術科助教應具備下列資格之一：

- (1) 大專學歷以上畢業，並具與課程相關之丙級技術士以上證照者。
- (2) 大專學歷以上相關科系畢業，並任職與課程相關之專業領域行業二年以上者。
- (3) 大專學歷以上非相關科系畢業，並任職與課程相關之專業領域行業四年以上者。
- (4) 高中職以上畢業具備相關丙級技術士以上證照，擔任相關之專業或技術工作滿一年者。
- (5) 具特殊專業技藝者，從事該行業累計達三年以上。

- (4) 訓練課程應分學科及術科課程等二類，養成訓練另得規劃就業準備課程（如工作態度與認知、職涯規劃、就業環境分析、求職技巧、勞動法規等相關課程、性別平等、職場安全），時數不得超過訓練總時數百分之二十；心智障礙類養成訓練專班並得視需要規劃職場實習課程。各職類班次之訓練期程，得依訓練職類之特性及招收學員障別與程度彈性調整。
- (5) 應於開課前二週將招訓簡介（含訓練單位、訓練職類、招收障別、人數、期程、地址及聯絡電話）送公立就業服務機構、各縣市職業重建服務窗口與就業服務據點，俾利推介個案參訓。
- (6) 職業訓練屬就業導向，如屬基礎教育、語文、體育活動、休憩益智、生活自理、性情陶冶及有爭議之訓練（如涉及醫療行為，違反善良風俗習慣）或課程與就業目標直接關聯性不顯著之訓練學習活動，非屬本案範疇；養成訓練結訓後應由訓練單位追蹤輔導就業或創業，結訓後三個月之就業率應依轄區就業機會供需狀況研訂合理目標值，以衡量訓練單位辦訓成效且登錄於本部勞動力發展署「全國身心障礙者職業重建個案服務資訊管理系統」，以列入以後年度是否繼續辦理之重要依據。
- (7) 養成訓練學員應優先由職業重建服務窗口及公立就業服務機構轉介，尚有名額時，訓練單位得自行甄選錄訓，應於開訓前與職業重建服務窗口聯繫，並送學員相關錄訓評估資料備查。
- (8) 訓練相關行政、會計、教務、輔導業務工作：
- 1、訓練單位應備置教職員名冊、學員名冊、學員考查紀錄、課程表、教學進度表、會計簿籍、訓練設備清冊、訓練規定及其他重要規章。
  - 2、訓練單位辦理職業訓練，應與學員簽訂職業訓練契約，其內容應包括訓練職類、期間、收費及退費標準、請假規定、成績評量、結訓基準及發給結訓證書等事項。
  - 3、訓練單位辦理養成訓練，應為其學員投保勞工保險。
  - 4、學員結訓後輔導至競爭性就業市場就業或創業。
  - 5、報名學員如有下列情事之一者，不予錄訓。但經職業重建窗口進行適性、適訓專業評估確有職能落差之參訓需求，且訓練單位尚有缺額可供訓練時，不在此限：
    - (1) 結訓學員尚處於訓後三個月內之就業輔導期間。
    - (2) 開訓日前一年內曾參加本署、分署或地方政府自辦、委外或補助辦理之職前訓練課程，且因請假、曠課時數或其他可歸責於學員事由而被退訓。
    - (3) 開訓日前二年內重覆參加相同班名、訓練時數亦相同之訓練課程。
    - (4) 開訓日前二年內已有二次職前訓練參訓紀錄，且其訓後三個月內均無就業效果或紀錄。但可提供二年內確有受僱事實證明文件者，不在此限。
- (9) 訓練班次於開訓後如尚有缺額，養成訓練之訓練單位最遲於開訓後（含開訓當日）實際上課日十日內仍得受理參訓；在職訓練之訓練單位最遲於開訓後（含開訓當日）實際上課日五日內仍得受理參訓；並得依各該班次之屬性，逕行規劃。

- (10) 養成訓練學員請假及曠課時數累積達全期訓練總時數十分之一（含），或曠課時數達全期訓練時數二十分之一（含）以上者，或在職訓練學員請假及曠課時數累積達全期訓練時數五分之一者，或參訓期間行為不檢情節重大者，應勒令退訓，但因不可抗力之事由依規定請假超過前開規定，檢具證明文件經執行單位專案核定得繼續參訓者，不在此限。
- (11) 或參訓期間行為不檢情節重大者，應勒令退訓，但因不可抗力之事由依規定請假超過十分之一，檢具證明文件經執行單位專案核定得繼續參訓者，不在此限。
- (12) 退訓或經訓練單位考核成績未達標準者，不得發給結訓證書。但必要時得發給參訓證明。
- (13) 訓練單位應落實個人資料檔案之安全維護與管理，參據「人力仲介業個人資料檔案安全維護計畫標準辦法」，訂定個人資料檔案安全維護計畫或業務終止後個人資料處理方法，以防止個人資料被竊取、竄改、毀損、滅失或洩漏。
- (14) 訓練單位應辦理性侵害防治專業訓練，強化服務對象對性侵害之識別能力及舉辦性侵害自我保護訓練，並妥善處理疑似性侵害事件。

六、執行單位推動辦理心智障礙類養成訓練，得依下列方式規劃辦理：

- (1) 心智障礙類養成訓練專班，指所規劃招收之自閉症、智能障礙或精神障礙學員至少達四分之三以上之職業訓練班次。
- (2) 訓練總時數以七百小時以上為原則。
- (3) 訓練方式結合企業等單位辦理職場實習，職場實習課程至少三個月，最長六個月；職場實習場所應符合安全衛生，且應指派專人指導參訓學員。職場實習單位資格如下：
  - 1、領有立案登記證明文件之各行（職）業專業團體。
  - 2、領有法人登記證明文件之財（社）團法人。
  - 3、領有公司登記、營業登記證明文件，或為就業保險投保單位之事業機構。
- (4) 採前款之訓練方式，訓練單位應檢送以下文件供執行單位備查：
  - 1、職場實習單位之設立許可證明文件影本。
  - 2、職場實習單位所指定之專責指導人員相關學經歷文件。
  - 3、其他執行單位指定之文件。
- (5) 前款職場實習單位應與訓練單位簽訂心智障礙類養成訓練職場實習合作契約，其契約內容除雙方權利義務外，應載明訓後留用率至少應達百分之五十，且留用至少三個月以上，及未達上開留用標準之處理原則。
- (6) 訓練單位得與職業重建個案管理、職業輔導評量、支持性就業、特教人員、心理治療或職能治療等專業人員組成合作團隊，提供錄訓作業及學員之情緒、行為及社會適應輔導。
- (7) 訓練單位於訓練期間聘請符合身心障礙者職業重建服務專業人員資格之就

業服務員或就業服務督導之專任輔導人員，為參加訓練之學員擬定個別化職業訓練與輔導計畫，並於學員參訓期間，透過面談方式，掌握學員參訓情形，適時提供職涯諮詢服務及職涯規劃之建議；於職場實習定期至職場進行訪視，及時追蹤與掌握學員參訓情形，給予必要之支持與協助；並於就業輔導期間提供支持性就業服務及強化穩定就業輔導。

- (8) 前款遴用之專任輔導人員，應報執行單位核備。
- (9) 訓練單位應提供參訓同意書，告知訓練單位服務項目、學員權利保障、學員應配合及其他相關事項，並由學員或其代理人簽章確認。

七、接受委託或補助辦理本職業訓練之訓練單位，其財務處理依以下規定辦理：

- (1) 會計作業應參照政府會計相關規定辦理。
- (2) 各類服務人員人事費、酬勞費，應依薪資所得扣繳辦法辦理所得稅扣繳。
- (3) 補助案件計畫執行完成後，應檢附原始憑證，並由執行單位審核、保管、備查。
- (4) 委託案件計畫執行完成後，應檢附依各地方政府核銷作業機制、契約或政府採購法規規定資料辦理核銷。

八、執行單位應依下列方式查核其補助、委任或委託案件之執行情形：

- (1) 訓練單位部分：採不定期、不預告方式進行實地查核，且五個月以下班次至少查核一次，超過五個月班次至少查核二次，查核紀錄表得參考附件一之一訂定。
- (2) 學員部分：除於訓練單位實地查訪時，一併瞭解學員之到課情形外，亦得以實地查訪或電話於非上課期間隨機抽訪，每單位抽訪人數至少百分之二十五（如抽訪人數未達二人，至少抽訪二名），學員如有認知障礙不適合接受電訪者，則得以家長或監護人為電訪對象，電訪紀錄表得參考附件一之二訂定。

九、分署應依下列方式查核其補助直轄市、縣（市）政府計畫之執行情形：

- (1) 訓練單位部分：訪查訓練班次比率應達訓練班次總數之百分之十五，查核紀錄表得參考附件一之一訂定。
- (2) 學員部分：所訪查訓練班次應至少辦理一次學員意見調查，並視需要安排與學員座談，學員如有認知障礙不適合接受意見調查者，則得以家長或監護人為意見調查對象，意見調查表得參考附件一之二訂定。

【附件一之一】

辦理身心障礙者職業訓練查核辦理情形紀錄表〈參考範例〉

訓練職類：

職類	核定人數	參訓人數	訓練期程	招收障別

訪視紀錄：

項 目	細 項	訪 視 情 形	受訪人員 (含姓名及職稱)
<b>壹、訓練規劃</b>			
一 辦理本案 訓練班次 相關工作 人員之人 力狀況。	(一)與所報訓練計畫 內容是否相符。		
	(二)兼辦其他業務情 形。		
二 錄訓評估 方式及情 形。	(一) 評估工具(如情 境評估、紙筆測 驗或晤談)之妥 適性。	(請說明評估工具)	
	(二) 評估人員之妥 適性。	(請說明評估人員及其相關資歷)	
	(三) 評估紀錄之完 整性。		
	(四) 評估紀錄是否 於開訓前送職 業重建窗口備 查。		
三 招生對象	(一) 學員之招生及 來源情況。	訓練單位自行招生： 人 訓練單位原服務個案： 人 社政轉介： 人 學校轉介： 人 勞政單位推介： 人 其他機構轉介： 人 其他： 人(請說明)	

項 目	細 項	訪 視 情 形	受 訪 人 員 (含姓名及職稱)	
	(二) 學員是否同時具備教育單位在校生、社政單位教養生或醫政單位住院、日間留院、社區復健中心與庇護工作坊等身分。	<input type="checkbox"/> 是(請說明) <input type="checkbox"/> 否		
四、個別化職業訓練計畫。	(一) 是否依據評估結果訂定個別化職業訓練計畫。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)		
	(二) 個別化職業訓練計畫之完整性。	是否包含： <input type="checkbox"/> 1.訓練計畫的目標：透過訓練可以完成的工作項目。 <input type="checkbox"/> 2.個案能力現況： <input type="checkbox"/> 動作、認知、情緒、人際互動、溝通評估 <input type="checkbox"/> 目前能完成的工作項目及尚未完成的工作項目。 <input type="checkbox"/> 3.針對尚未完成的工作項目擬定訓練進度。 <input type="checkbox"/> 4.其他		
	(三) 課程、教材及教具之設計情形是否符合特殊障別之需求。	<input type="checkbox"/> 無特殊障別需求 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)		
五、訓練場地使用情形。	(一) 訓練地點是否與原訓練計畫相符。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符(請說明)		

項 目	細 項	訪 視 情 形	受 訪 人 員 (含姓名及職稱)
	(二) 訓練場地是否具備訓練地點建築物及消防安全檢查證明文件。	<input type="checkbox"/> 建築物及消防安全檢查證明均於有效期限內 <input type="checkbox"/> 無有效期限內之建築物安全檢查證明文件 <input type="checkbox"/> 無有效期限內之消防安全檢查證明文件 <input type="checkbox"/> 均無	
	(三) 場地空間大小是否恰當。	1.室內樓地板面積平均每人不得少於 6.6 平方公尺，如提供住宿服務者，房舍面積平均每人不得少於 16.5 平方公尺。 2.請說明場地空間大小及每人服務空間	
	(四) 無障礙環境情形，是否符合特殊障別之需求。	(請說明所招收學員障別及訓練單位無障礙環境設施)	
<b>貳、訓練實施</b>			
六 授課情形	(一) 當日授課教師之出席情況。		
	(二) 教學日誌是否逐日填寫，並適時記錄特殊情形。		
	(三) 是否依預訂課程表進行訓練。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
	(四) 外出實習地點是否安全。	<input type="checkbox"/> 安全 <input type="checkbox"/> 有安全之虞(請說明) <input type="checkbox"/> 未規劃外出實習課程 <input type="checkbox"/> 實習課程尚未開始	
	(五) 是否以專班方式授課。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	



項 目	細 項	訪 視	情 形	受 訪 人 員 (含姓名及職稱)
	(六) 學員於術科課程能否充分實際操作。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)		
七、訓練設備及輔具使用情形。	(一) 訓練數量是否足夠。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)		
	(二) 設備是否過於老舊。	<input type="checkbox"/> 是(請說明) <input type="checkbox"/> 否		
	(三) 接受勞動力發展署及縣市政府補助購置之機具設備是否列入財產管理	<input type="checkbox"/> 無接受補助購置之機具設備 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (請說明)		
	(四) 接受勞動力發展署及縣市政府補助購置之機具設備是否依規定標明補助字樣及使用情形。	<input type="checkbox"/> 無接受補助購置之機具設備 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)		
	(五) 是否依學員之特殊需求配置所需輔具。	<input type="checkbox"/> 無特殊需求輔具 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)		
八、學員管理	(一) 是否建立學員個案文件資料。			
	(二) 學員是否簽到、打卡或點名。			
	(三) 當日學員之出席情形。	<input type="checkbox"/> 均正常到課 <input type="checkbox"/> 有學員請假(請說明) <input type="checkbox"/> 有學員無故缺課(請說明)		

項 目	細 項	訪 視 情 形	受 訪 人 員 (含姓名及職稱)
	(四)是否統計學員請假日數。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
	(五)是否依規定與學員簽訂職業訓練契約書。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
九、個別化職業訓練紀錄情形。	(一)是否建立個別化職業訓練紀錄。	(是否依個別化職業訓練計畫所定進度進行評核並做紀錄)	
	(二)是否依據個案學習狀況不同，調整其訓練方式。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
十、內部督導機制。	(一) 相關紀錄是否陳核（包含評估資料、個別化訓練計畫、教學日誌、請假紀錄及輔導紀錄等資料）。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
	(二) 是否定期舉行相關工作人員之聯繫會報。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
十一、學員之生活及人際輔導情形。	(一)是否定期與學員會談並紀錄。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
	(二)如學員有認知障礙，是否與學員之家庭聯繫。	<input type="checkbox"/> 未招收認知障礙學員 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
	(三) 是否提供醫療協助。	<input type="checkbox"/> 無需醫療協助 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
	(四)是否舉辦學員團康或成長團體活動。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	

項 目	細 項	訪 視 情 形	受 訪 人 員 (含姓名及職稱)
<b>參、就業服務</b>			
十二 輔導就業、追蹤及輔導再就業之方式與情形及輔導就業之薪資情形。	(一) 輔導計畫及就業安置模式。		
	(二) 是否建立廠商名單。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
	(三) 是否經常與雇主聯絡。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
	(四) 學員就業追蹤情形(含上年度)。		
	(五) 學員就業型態(含上年度)與預訂目標是否相符。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
	(六) 薪資是否符合基本工資。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
	(七) 就業職類是否與訓練內容相關。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
<b>肆、其他</b>			
十三 學員之膳食、交通及住宿管理情形	(一) 是否代辦膳食。	<input type="checkbox"/> 代辦(請說明收費標準) <input type="checkbox"/> 未代辦	
	(二) 是否提供住宿。	<input type="checkbox"/> 提供(請說明收費標準) <input type="checkbox"/> 未提供	
	(三) 是否提供交通車接送。	<input type="checkbox"/> 提供(請說明收費標準) <input type="checkbox"/> 未提供	
十四 相關經費發給及支用情形	(一) 訓練費使用情形。	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 有不符規定之情形(請說明)	

項 目	細 項	訪 視 情 形	受 訪 人 員 (含姓名及職稱)
	(二) 職業訓練生活津貼之發給情形。	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 有不符規定之情形(請說明)	
	(三) 是否向學員收取相關費用。	<input type="checkbox"/> 是(請說明) <input type="checkbox"/> 否	
	(四) 訓練過程是否衍生收入。	<input type="checkbox"/> 是(請說明處理方式) <input type="checkbox"/> 否	
十五、滿意度調查。	(一) 是否辦理學員滿意度調查(含上年度)。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
	(二) 如學員有認知障礙, 是否辦理家長滿意度調查(含上年度)。	<input type="checkbox"/> 未招收認知障礙學員 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
	(三) 是否辦理雇主滿意度調查(含上年度)。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
十六、全國身心障礙者職業重建個案服務管理系統使用情形。	(一) 是否熟悉操作方式。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
	(二) 是否按規定填報相關資料(含中途離退訓、輔導紀錄及就業情形等資料)。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
十七、訓練單位是否接受其他政府機關補助或委託類似方案。		<input type="checkbox"/> 是(請說明) <input type="checkbox"/> 否	
十八、是否依據以往訪視之建議改善相關事宜。		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請說明)	
<b>伍、整體評估</b>			

項 目	細 項	訪 視 情 形	受 訪 人 員 (含姓名及職 稱 )
十九、優點、缺點及建議事項。			

訪視人員：

訪視日期： 年 月 日

【附件一之二】

辦理身心障礙者職業訓練電訪參訓學員紀錄表〈參考範例〉

填表人： 填表日期： 年 月 日（星期 ） 午 時 分

一、學員基本資料			
學 員 姓 名		年 齡	障別、程度
身分證統一編號		電 話	
訓練單位名稱		訓練職類 (期程)	
二、受訪人： 人（與學員之關係： ）			
三、電訪內容：			
（一）如何得知職訓訊息。			
（二）是否確實到課及到課情形是否正常。			
1、您目前是否參加身心障礙者職業訓練？			
2、訓練單位、職類？			
3、訓練起訖日期為何？自何時開始參訓？			
4、到課情形如何？是否經常請假？請假程序為何？			
5、是否知道如請超過一定日數或無故退訓，應賠償相關費用？			
（三）是否依規定及按時獲撥職業訓練生活津貼等費用。			
1、您是否每個月按時領到職業訓練生活津貼？額度為何？			
2、訓練單位是否有代辦膳食、交通及住宿？是否有收費？收費情形如何？			
3、您除了領有本次訓練所發相關津貼外，是否另有申領其他津貼（如社政或醫療單位之津貼）？額度為何？			

4、請問您在訓練期間是否領有其他酬勞？額度為何？	
<b>(四) 訓練單位是否收取不當費用。</b>	
請問訓練單位是否向您收取費用？何種費用？何種費用？額度為何？	
<b>(五) 學員對於訓練品質之滿意度。</b>	
1、請問您對訓練單位之課程安排是否滿意？	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意
2、請問您對訓練單位安排之師資是否滿意？	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意
3、請問您對講師之授課方式是否滿意？	<input checked="" type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意
4、請問您對教材內容是否滿意？	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意
5、請問您對訓練單位之教學設備是否滿意？	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意
<b>(六) 訓練單位是否施以滿意度調查及辦理情形。</b>	
<b>(七) 訓練單位對學員反映問題是否立即處理或回應？處理情形是否滿意。</b>	