職業訓練--進修訓練參訓人員名冊

機構名稱	計畫案名	計畫案號	計畫性質	身分證字號	姓名	障別	等級程度	生日	戶籍地址	聯絡電話	訓練起始日	訓練結訓日	受訓日	受訓時段	是否通過職業輔導評量	原因	是否就業	受訓時數	參與計畫總時數	服務內容	現職工作單位聯絡地址	現職工作單位聯絡電話	現職工作單位工作內容／職稱	備註	職業類別	現職工作單位月平均薪資（獎勵金）	現職工作單位工作起始日	現職工作單位工作時段	是否就業	目前就業現況說明／無就業者應填原因	第一次追蹤現職工作單位名稱	第一次追蹤現職工作單位聯絡地址	第一次追蹤現職工作單位聯絡電話	第一次追蹤現職工作單位工作內容	第一次追蹤現職工作單位月薪（獎勵金）	第一次追蹤現職工作單位工作起始日	第一次追蹤現職工作單位工作時段	備註	是否就業	目前就業現況說明／無就業者應填原因	第二次追蹤現職工作單位名稱	第二次追蹤現職工作單位聯絡電話	第二次追蹤現職工作單位工作內容	第二次追蹤現職工作單位月薪（獎勵金）	第二次追蹤現職工作單位工作起始日	第二次追蹤現職工作單位工作時段	備註

1. 本表請據實填寫。2. 請檢附身心障礙手冊正反面影本。

填表日期：　　年　　月　　日　　填表人：　　單位負責人：