

服務人員名冊【穩定就業】

機構名稱	計畫案名	計畫案號	計畫性質	身分證字號	姓名	性別	障別	等級程度	出生年月日	戶籍地址	聯絡電話	服務起始日	服務結束日	服務或上班時段	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	現職工作單位名稱	現職工作單位聯絡地址	現職工作單位聯絡電話	現職工作單位內容/職稱	備註	職業類別	現職工作單位月平均薪資	現職工作單位工作起始日	現職工作單位工作時段

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：