

____年度勞動部「青年就業領航計畫」工作崗位訓練計畫申請表
(補助辦理職場導師制訓練)

申請日期： 年 月 日

一、基本資料							
名稱		計畫聯絡人員		電話		分機	
				e-mail			
地址				統一編號			
最近一期投保日期				員工人數			
行業別							
二、訓練職類、地點及相關說明				三、證照/畢業科別/其他需求			
職業類別	職稱	訓練地點	人數	每月工資	任職前應備之證照	畢業科別	其他(如:必須取得畢業證書、需接觸化學藥品,易過敏者不適合等)
					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有,應備:	<input type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 畢業科別:_____	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 說明:_____
四、核心能力培養							
<input type="checkbox"/> 良好工作態度		<input type="checkbox"/> 團隊合作		<input type="checkbox"/> 表達與溝通能力		<input type="checkbox"/> 發掘與解決問題的能力	
<input type="checkbox"/> 創新與接受挑戰能力		<input type="checkbox"/> 工作穩定度與抗壓性		<input type="checkbox"/> 領導能力		<input type="checkbox"/> 其他	
<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無	
五、專業能力訓練							
(一)輪調規劃(至少擇一): <input type="checkbox"/> 部門輪調 <input type="checkbox"/> 職務輪調 <input type="checkbox"/> 其他_____							
指導人員及督導人員名單							
序號	姓名	部門 職稱	連絡電話	分機	E-mail	年資	證照
(二)訓練內容規劃:(請進行工作分析後填寫於下表)							
訓練部門/職務/單元	傳授的技能與知識	訓練時程(至少分四期)	考核方式				職場導師姓名(應與名冊一致)
			<input type="checkbox"/> 證照(請詳述類別,並於事後檢具證照影本):_____。 <input type="checkbox"/> 實務考核(請詳述辦理方式,並於事後檢具至少三張照片佐證):_____。 <input type="checkbox"/> 筆試(請詳述辦理方式,並於事後提供試卷影本):_____。 <input type="checkbox"/> 其他(請詳述辦理方式,並提供佐證文件或照片):_____。				
			<input type="checkbox"/> 證照(請詳述類別,並於事後檢具證照影本):_____。 <input type="checkbox"/> 實務考核(請詳述辦理方式,並於事後檢具至少三張照片佐證):_____。 <input type="checkbox"/> 筆試(請詳述辦理方式,並於事後提供試卷影本):_____。 <input type="checkbox"/> 其他(請詳述辦理方式,並提供佐證文件或照片):_____。				
			<input type="checkbox"/> 證照(請詳述類別,並於事後檢具證照影本):_____。 <input type="checkbox"/> 實務考核(請詳述辦理方式,並於事後檢具至少三張照片佐證):_____。 <input type="checkbox"/> 筆試(請詳述辦理方式,並於事後提供試卷影本):_____。 <input type="checkbox"/> 其他(請詳述辦理方式,並提供佐證文件或照片):_____。				

- | | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <input type="checkbox"/> 證照(請詳述類別，並於事後檢具證照影本):_____。
<input type="checkbox"/> 實務考核(請詳述辦理方式，並於事後檢具至少三張照片佐證):_____。
<input type="checkbox"/> 筆試(請詳述辦理方式，並於事後提供試卷影本):_____。
<input type="checkbox"/> 其他(請詳述辦理方式，並提供佐證文件或照片):_____。 |
|--|--|--|--|

六、職涯路徑

本公司同意訓練期間所給付每月工資數額不得低於本表第二點所列「每月工資」，並確實依上開規劃提供訓練。另檢附前述考核方式佐證文件供分署審查，及同意由勞動力發展署(或分署)進行實地查核。

此致

勞動力發展署暨_____分署

廠商:

代表人:

印
信

章

備註:

- 1.本表請至本計畫網站填寫並下載用印後，併同職場導師資格證明文件與最近一期之勞工保險費繳款單及明細表影本上傳或郵寄分署。
- 2.訓練內容如需調整，應依計畫規定報分署審查，且修正內容為「職稱」、「訓練地點」、「訓練部門/職務/單元」或其他影響青年重大權益者，應一併檢附青年同意