

高雄市政府社會局
「職場迎新·雄青春」低收入戶及中低收入戶
大專青年就業協助方案試辦計畫〔申請表〕

編號（由主辦單位填寫）：_____ 申請日期：_____年_____月_____日

一、申請人基本資料：

姓名：_____ 身分證字號：_____

福利身份：低收入戶 第_____類 中低收入戶（由承辦社工員自行填寫）

現就讀學校名稱（全銜）：_____ 科系：_____

連絡電話(家用)：_____ 行動電話：_____

戶籍地址：_____

通訊地址：同上 同右 _____

E-MAIL：_____ Line ID：_____

二、學生證正反面影本

<p>學生證影本黏貼處</p> <p>（正面）</p>	<p>學生證影本黏貼處</p> <p>（反面）</p>
-----------------------------	-----------------------------

三、家庭成員資料：

姓名	稱謂	性別	出生日期 (年、月、日)	職業（若為學生，請註 明學校、科系及年級）	月收入 (請概估)	備註(若為身心障 礙者，請加註類別 說明)

四、自我專業及專長

- 英文能力 (聽說讀寫) 其他外語能力 (_____)
- 電腦能力 (基本文書操作美工軟體程式設計網頁設計其他_____)
- 其他 (會計餐飲烹調美容美髮_____)
- 證照 (證照職類): _____

五、近兩年工作經歷 (含打工及現職工作)? 是 (請填寫以下表格) 否

單位名稱	職務名稱	工作年資 (請填寫起訖年月日)	工作項目

六、參加計劃之期待 (以 50 字為限)

七、注意事項：

申請期限：自即日起受理報名，收件至額滿為止。請填妥本表並檢附相關文件 (如學生證正反面影本、身心障礙手冊影本)，郵寄或親送至「高雄市苓雅區四維三路 2 號 9 樓社會局社會救助科 (信封上請註明“申請「職場迎薪·雄青春」試辦計畫)”。聯絡方式：07-336-8333 轉 2061 吳社工。

本人已詳讀「職場迎薪·雄青春」試辦計畫及確實了解申請之規定，並同意依限完成相關規定並繳交證明文件，屆時未如期完成並於期限內繳交者，視同放棄。

(請由申請者親自填寫) 簽名：_____ 日期：____年____月____日

審核小組審核 (申請人請勿填寫)	核章
初審結果： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合_____	
需檢附資料： <input type="checkbox"/> 雄青春課程時數證明 <input type="checkbox"/> 線上職評證明	
複審結果： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合_____	