

國軍退除役官兵輔導委員會○○榮民服務處  
退除役官兵參加職業訓練申請表

申請資訊	身 分 別	<input type="checkbox"/> 第一類退除役官兵	<input type="checkbox"/> 第二類退除役官兵	
	姓 名	國民身分證統一編號		
	訓練機關(構)	聯 絡 方 式	電話：	
	課 程 名 稱		行動電話：	
	開 訓 日 期		年 月 日	通訊地址：
	結 訓 日 期		年 月 日	電子郵址：
	訓練總時數	小時		
訓練所需費用	元(實際補助金額以訓後審查核准為準)			
職訓課程資料	資 料 名 稱	<input type="checkbox"/> 招生簡章。 <input type="checkbox"/> 網站資料。 <input type="checkbox"/> 社群資訊。 <input type="checkbox"/> 其他：_____。	<p>本次申請備案，本人已詳閱相關規定，且依規定辦理，並簽名確認負責，如有不實，同意撤回申請並依法處理。</p> <p>申請人簽名：_____</p> <p>日期： 年 月 日</p>	
	應 載 明 事 項	<input type="checkbox"/> 訓練機關(構)名稱。 <input type="checkbox"/> 課程名稱。 <input type="checkbox"/> 訓練期間。 <input type="checkbox"/> 預定課程表。 <input type="checkbox"/> 授課方式( <input type="checkbox"/> 實體 <input type="checkbox"/> 視訊)。 <input type="checkbox"/> 訓練場地。 <input type="checkbox"/> 訓練總時數。 <input type="checkbox"/> 訓練所需費用。		
榮民服務處	受理日期： 年 月 日	受理人員：		
	審核結果： <input type="checkbox"/> 同意備案。 <input type="checkbox"/> 不予備案，有本辦法第五條第二項第 款 之情形：(請說明)	承辦人：  業務主管：		
	<input type="checkbox"/> 其他事項：	機關首長(或其授權人員)：  中華民國 年 月 日		

## ◎注意事項：

- 一、參加職業訓練班，應於預定開始訓練日之七個工作日前，向榮服處申請備案，經榮服處同意備案者，於完成訓練翌日起算六個月內就業或完成訓練時已在職，且仍在就業中，得申請訓練費用補助。
- 二、職業訓練課程以輔導會公告之職業訓練班次為限。
- 三、結訓後，申請訓練費用補助檢附之收據或發票、結訓證明等文件，其開立機關(構)須與本表所載訓練機關(構)一致。

修正說明：配合修正條文第五條及第六條修正本表。