

第五條附件一修正規定

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：	<input type="checkbox"/> 國防部或所屬軍種司令部核定之退伍除役證明文件影本(依第五條第二項申請備案者,始須檢附)。 <input type="checkbox"/> 核定退伍日： 年 月 日。	
	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。	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,依法處理。 申請人簽名： 日期： 年 月 日	
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,有本辦法第五條第三項第 款之情形:(請說明)	承辦人：	
	<input type="checkbox"/> 其他事項：		業務主管： 機關首長(或其授權人員)：	
		中華民國 年 月 日		

◎注意事項：

- 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。
- 職業訓練課程以輔導會公告之職業訓練班次為限。
- 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。