

國軍退除役官兵輔導委員會南投縣榮民服務處  
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		出生日期	年 月 日
	姓 名			身分證號	
	訓練機關 ( 構 )			最高學歷	<input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士
	課程名稱			學校	
	開 訓 日 期	年 月 日	聯絡 方式	通訊地址：  電話：  行動電話：	
	結 訓 日 期	年 月 日			
	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，同意撤回申請並依法處理。  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。 1. 經審核後符合輔導會公告第 項次班次。 2. 該員迄今已核發 元。 3. 本年度申請核發共 次。 <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：  機關首長(或其授權人員)：		
	<input type="checkbox"/> 其他事項：		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。