

國軍退除役官兵輔導委員會彰化榮民服務處

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： 行動電話： 通訊地址： 電子郵件址：	
	課程名稱				
	開訓日期	年	月		日
	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，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： 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：

- 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。