

新北市政府職業訓練中心自辦 112 年證照輔導訓練 職業安全衛生業務主管安全衛生教育訓練班招訓簡章

◎主辦單位：新北市政府職業訓練中心

◎受訓資格：1. 年滿15歲以上之勞工。

2. 參訓學員一年內（以結訓日起算）參加本市所辦在職訓練以二班為限。

3. 3年內曾參加本中心相同性質之職訓班別者不得參加同職類之訓練。

4. 參訓學員於職訓班別參訓期間或職前訓練訓後180天內就業輔導期者不予錄訓。

5. 在學學生及軍公教人員非屬「勞動力」範疇，故不符合本班報名資格。

◎訓練內容：依據「職業安全衛生管理辦法」之規定，平時雇主僱用勞工人數在 30 人以下之事業單位，應設置職業安全衛生人員並接受丙種職業安全衛生業務主管之訓練。包括職業安全衛生相關法規、職業安全衛生概論、職業安全衛生管理計畫、風險評估、承攬管理、職業災害調查處理、職場健康管理實務、職業安全管理實務、職業衛生管理實務等。

◎訓練地點及期間：

班別名稱	訓練人數	時數	訓練起迄日期	報名截止日期	上課時間	上課地點	自行負擔費用
丙種職業安全衛生業務主管安全衛生教育訓練班(1)	30	21	2/20-2/22	2/16 (額滿截止)	周一至周三 09:00-17:00	新北市 三重區 光復路2段 126巷30號	410元

◎報名資訊：

一、報名方式：

1、現場或郵寄報名：職業訓練中心—賴先生（02）89692150 分機 210，報名地址：

236 新北市土城區金城路 1 段 101 號 6 樓（土城區公所）。

2、線上報名：請至新北勞動雲—職訓補給站之線上報名系統(網址：

<https://ilabor.ntpc.gov.tw/cloud/VocTraining>)，或掃描下方 QR Code 進行職訓課程報名。



或於報名截止日前，以親送、郵局掛號或便利商店宅配交齊報名資料，才算報名完成。

二、報名文件：

1、報名表（請以正楷填寫完整，並於申請人簽章處簽名或蓋章）。

2、1 吋照片 2 張(請在背面寫上姓名)。

3、身分證正反面影本（請貼妥於報名表中身分證影本黏貼處）1 份。

4、查詢個人資料同意書。

◎參錄訓方式：

- 1、本班原則以報名順序辦理，30人為限，額滿截止。
- 2、依完成報名程序(以親送繳件或郵戳時間為憑)之先後順序錄訓。
- 3、於報名截止日前未交齊前述報名資料者，不予錄訓。
- 4、錄訓名單及報到注意事項將於報名截止日期後於新北勞動雲-最新消息公告，或發送簡訊通知。

◎注意事項：

- 1、訓練經費：學員於報到時須繳交自行負擔部分訓練費用，其學員申請退訓（退費）依據職業訓練機構設立及管理辦法第16條辦理。規定如下：
 - (1). 已開訓未逾訓練總時數三分之一而退訓者，退還所繳費用百分之五十。
 - (2). 已開訓逾訓練總時數三分之一而退訓者，所繳費用不予退還。
- 2、完成報名且無正當理由於報到當日未報到或未能於規定期限內完成繳費者，以棄權論，倘於一年內報名本中心其它訓練課程，則將列為備取。
- 3、各班之「訓練起迄日期」視報名情形調整，如於開訓前未達預定之開班人數，暫緩該班開課，並通知錄訓人員暫緩報到，若有更改將於新北勞動雲-最新消息公告並發送簡訊通知。
- 4、報名受訓資格如有不實，學員應負一切法律責任。
- 5、課程中請勿錄音、錄影，所發給之講義及課本未經許可請勿複印，若學員因個人行為侵犯著作權，須自行負法律上責任。
- 6、本課程依職業安全衛生教育訓練規則第3條及其附表一之相關規定，本課程需上滿21小時相關時數，無法補課，故規定不得請假，如若請假未完成時數，不得參加電腦結訓測驗。
- 7、課程期間若遇颱風、地震或其他天然災害，依新北市政府公告決定是否停課並擇日補課。
- 8、訓練完成須通過主管機關認可之測驗機關完成「職業安全衛生教育訓練管理職類結訓測驗」，通過後始發給結業證書，未通過結業測試不予發給結業證書。
- 9、凡報名本次證照輔導課程，訓後須報名參加相關職類證照考試，若未報名者，訓後1年內報名本中心其他證照課程，一律列為備取。
- 10、本班訓練期間將依規定為學員投保「勞工職業災害保險」或「訓字保」。
- 11、不符合職業訓練生活津貼申請條件。

**新北市政府職業訓練中心自辦 112 年證照輔導訓練
職業安全衛生業務主管安全衛生教育訓練班報名表**

報名日期：112 年 月 日

填表人：

個人基本資料	姓名	出生日期	年 月 日	1 吋相片黏貼處
	身分證號碼	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	聯絡地址	郵遞區號-□□□□		
	電子郵件	聯絡電話	家用： 手機： 公司：	
	服務單位	學 歷 <input type="checkbox"/> 國小(含以下) <input type="checkbox"/> 國中 <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 畢業學校： 畢業年/月：		

班別名稱	訓練人數	時數	訓練起迄日期	報名截止日期	上課時間	上課地點	自行負擔費用
丙種職業安全衛生業務主管安全衛生教育訓練班(1)	30	21	2/20-2/22	2/16 (額滿截止)	周一至周三 09:00-17:00	新北市三重區 光復路2段 126巷30號	410元

身份別	<input type="checkbox"/> 就業保險被保險人非自願失業者 <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人自願失業者 <input type="checkbox"/> 參加職業工會失業者 <input type="checkbox"/> 一般身分之失業者 <input type="checkbox"/> 長期失業者 <input type="checkbox"/> 在職者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 中高齡 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶 <input type="checkbox"/> 二度就業婦女 <input type="checkbox"/> 獨力負擔家計者 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	請您再次審閱以上資料是否填寫完整並詳閱招生簡章後，於確認後簽章。 *申請人簽章	

得知訊息管道	<input type="checkbox"/> 1. 報紙 <input type="checkbox"/> 2. 廣播 <input type="checkbox"/> 3. 電視 <input type="checkbox"/> 4. 鄉鎮市區公所 <input type="checkbox"/> 5. 縣市政府 <input type="checkbox"/> 6. 公立就業服務機構 <input type="checkbox"/> 7. 親友 <input type="checkbox"/> 8. 職訓中心諮詢 <input type="checkbox"/> 9. 網路 <input type="checkbox"/> 10. 其他_____
--------	--

報名資料審查	(此欄位為本中心審查資格之用，欲報名者請勿填寫)	
	<input type="checkbox"/> 報名表 (請以正楷填寫完整，並於申請人簽章處簽名或蓋章)。	
	<input type="checkbox"/> 1 吋相片 1 張 (背面請以正楷寫上姓名與班別)。	
<input type="checkbox"/> 身分證正、反面影本各 2 份 (貼妥於身分證影本黏貼處)。		

聯絡人：賴先生

聯絡電話：(02)85123574 或 (02)89692150#210

收件地址：236新北市土城區金城路1段101號6樓(土城區公所)

新北市政府職業訓練中心自辦112證照輔導訓練
丙種職業安全衛生業務主管安全衛生教育訓練班
身分證影本黏貼處

班別：丙種職業安全衛生業務主管安全衛生教育訓練班(1)

姓名：

學號：

身分證正面影本

身分證反面影本

查詢個人相關資料同意書

本人_____報名參加新北市政府職業訓練中心辦理丙種職業安全衛生業務主管課程，並已瞭解下列內容，同意由政府機關及其委託單位、公立職業訓練機構、公立就業服務機構及據點或上開訓練單位查詢本人職業訓練、就業保險、勞工保險、網際網路就業服務系統以及資遣通報系統等相關資料至蒐集目的消失為止：

一、適用對象：年滿 15 歲以上之本國失業或在職者、持有效居留證之外籍配偶及獲准依親居留、長期居留或定居之大陸地區配偶等報名參加失業者職業訓練或證照輔導課程者。

二、內容：報名參加職業訓練課程者，需同意政府機關及其委託單位、公立就業服務機構、公立就業服務據點或職業訓練單位查詢其職業訓練、就業保險、勞工保險、勞動部勞動力發展署網際網路就業服務系統以及資遣通報系統等相關資料後，方可受理報名職訓課程之申請；若不同意查詢個人相關資料，將無法進行資格審核處理及投保作業。

三、保密：本案之個人資料，將依個人資料保護法規定辦理。

此致

新北市政府職業訓練中心

立切結書人：

(簽名或蓋章)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

法定代理人：

(簽名或蓋章)

(未滿 20 歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

身分證明文件字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中華民國

年

月

日