



# 財團法人台北市自閉兒社會福利基金會

## 職前訓練課程－我準備要上班了嗎？

如果你還在想…

『我需要去工作嗎？』『不知道工作都在做什麼？』

『要去哪裡找工作呢？會不會被詐騙？』……

你可以和我們一起來

『認識不同的就業管道』、『聊聊工作要注意哪些事？』

然後再到工作現場一起小試身手！！！！

★ 招收對象：年滿15歲以上，且領有身心障礙證明、  
現在還沒有工作、想要多了解就業職場的你

★ 招收人數：6位

★ 課程時間：109年4月16日 到 109年6月18日

每週四 9：30～11：30，共10堂課

★ 上課地點：台北市松山區八德路四段306號3樓

(近南京三民捷運站)

★ 報名電話：(02) 2528-5266 分機28 林社工

★ 報名傳真：(02) 2528-5268

★ 報名信箱：[mlk60207@ican.org.tw](mailto:mlk60207@ican.org.tw)

報名完成後將會安排評估時間～



## 財團法人台北市自閉兒社會福利基金會

## 職前訓練課程-我準備要上班了嗎？

## 報名表

填寫日期： 年 月 日

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	民國 年 月 日 年 齡	身分證 字號	*用於職場見習時加保保險
學校科系	<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 學校 科系 年級		
身障證明 類別及等級	ICF障礙類別：第 類【 】 障礙特性：		
以前的工作 或實習經驗	工作經驗 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明： 實習課程 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：		
聯絡電話	(手機) (家)		
E-mail			
戶籍地	<input type="checkbox"/> 台北市 <input type="checkbox"/> 新北市 <input type="checkbox"/> 其他：		
居住地	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 其他：		
緊急聯絡人 姓名		緊急聯絡人 和我的關係	
緊急聯絡人 電話	(手機) (家) (公司)		
這次為什麼 想來上課？			
從哪裡知道 上課的訊息？	<input type="checkbox"/> 學校轉介 <input type="checkbox"/> 網路資訊 <input type="checkbox"/> 別人介紹-介紹人： <input type="checkbox"/> 其他：		