

附表七

用人單位工作輔導紀錄

日期： 年 月 日

申請單位名稱： (請填全銜，並請加蓋申請單位之大小章)		統 一 編 號	
行業別：		核 定 文 號	
申請單位地址	□□□ 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
實際職場學習及再適應地址	□同上 □其他_____		
聯絡人職稱及姓名		聯絡電話	( )-
職場學習及再適應內容			
個案姓名	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
職務內容	文 書 處 理	技 術 開 發	行 銷 企 畫
職場學習及再適應期間	月 日~ 月 日	月 日~ 月 日	月 日~ 月 日
職場學習及再適應輔導內容	(如○○項目) 或 (如○○課程)	(如協助參加職業 訓練課程)	(結合公立就業服 務機構就業服務資 源，協助受僱者穩 定就業)
輔導人員	(如○○主管)	(如訓練人員)	(如○○主管)
個案職場學習及再適應心得	(如強化○○技 能)	(如培養○○第二 專長)	(如協助參加公立 就業服務機構○○ 次就業諮詢)
備 註	1. 以上欄位得依各執行單位或用人單位需求增列。 2. 執行單位得另行要求申請單位檢附必要之文件，但須與本計畫相關，且不得違反本計畫規定。 3. 職場學習及再適應內容由輔導人員填寫，職場學習及再適應心得由個案填寫。		

個案簽章：

輔導人員簽章：

主管核章：