附表八

**用人單位工作輔導紀錄**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | |  | |  | | |  |
| 職場學習及再適 應 期 間 |  | |  | |  | | |  |
| 職場學習及再適應輔導內容 |  | |  | |  | | |  |
| 輔導人員 |  | |  | |  | | |  |
| 個案職場學習及再適應心得 |  | |  | |  | | |  |
| 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：**

日期： 年 月 日