**勞動部勞動力發展署**

**身心障礙者職業重建服務專業人員資格認證及**

**專業訓練時數抵免認定**

**資格認證展延申請表**

申請日期 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人 |  | 身分證字號 |  |
| 任職單位 |  | 現職 |  |
| 通訊地址 |  | 電話/手機 |  |
| 具備資格  (若具備多重資格，請分列填寫) | | 資格認證有效期間 | |
| □職業訓練師 | | \_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | |
| □職業訓練員 | | \_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | |
| □職業輔導評量員 | | \_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | |
| □就業服務員 | | \_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | |
| □職業重建個案管理員 | | \_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | |
| □督導  □職業訓練 □職業輔導評量  □就業服務 □職業重建個案管理 | | \_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | |
| 申請事由 | * 育嬰留職停薪 * 職業災害 * 其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 具體說明： | | |
| 留職停薪  生效日期 | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | 復職日期 | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 地方政府同意扣除期間 | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | 共計\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |
| 備 註 | **★應檢附文件：**  □工作所在地之直轄市、縣(市)主管機關同意文件  □其他證明文件  □原資格核定函及資格證明影本 | | |
| **申請人簽章** | |  | |