

110 年度身心障礙者營隊職場體驗計畫

職類認識一日體驗(場次六)- 竣淵科技股份有限公司

為積極協助身心障礙者適才適性投入就業市場，提高就業準備，透過辦理職類認識及職場探索職場體驗，讓身心障礙者實際至職場了解工作狀況或營隊職場體驗方式，搭配就業準備課程介紹，協助增加對職類及其職場認識並做好就業準備，建立就業自信心，進而增強身心障礙者就業職能及職場環境適應能力。

壹、主辦單位：臺中市政府勞工局

執行單位：中華民國幸福家庭促進協會

貳、辦理日期：110 年 10 月 19 日(二)

參、集合地點：

9:00 第三區職重中心(東區勞工服務中心)(地址：臺中市東區仁和路 362-1 號)

9:40 第一區職重中心(沙鹿區勞工服務中心)(地址：臺中市沙鹿區中山路 658 號)

肆、服務對象：

一、領有身心障礙者手冊(證明)者，經職業重建個案管理員評估有需求之個案。

二、設籍或實際居住於本市，年滿 15 歲以上且領有身心障礙者手冊或證明之高中職二年級以上(含大專院校)在學學生。

三、以本局職業重建個案管理員評估有需求之個案優先連結運用。

四、辦理人數：15 名

伍、其他說明：

一、因考量體驗職場場域容納人數有限，除特殊情形需於報名時事先說明外，原則上活動由學生或身障者自行參加。

二、以學校報名者，為確保各身障生參加權益，參加對象請以有就業需求之應屆畢業生優先。

三、集合地點與解散地點皆於本局本場次所擇訂之兩區職重中心，並配置一台小型遊覽車接送至職場進行體驗。

四、為因應新型冠狀病毒防疫期間，請參與學員全程自備並配戴口罩，並配合工作人員指示予以手部清潔及消毒，若活動前有相關接觸史、當日額溫超過 37.5 度、當日未配戴口罩者，將取消當日活動參與。

五、請於 110 年 10 月 12 日(二)下班前以電子郵件回傳報名表 (e-mail:codoco2002@yahoo.com.tw)，並來電確認 (電話：04-23580655 陳小姐)，因名額有限，將依報名順序決定錄取名單。

陸、辦理流程

| 時間 | 主題 | 內容 | 辦理地點 |
|---------------------|--|--|-------------------------|
| 08:50-09:40 | 分區集合時間(9:00 第三區、9:40 第一區) 報到時間以實際電話通知為主 | | |
| 09:40-10:00 | 路程及報到 | | |
| 10:00 - 12:00 | 職場概念基本認識 講師：簡宏生老師 | 由講師簡要介紹工作態度、就業市場 就業趨勢、職場人際與互動禮儀、面 試技巧、服裝儀容及履歷撰寫等 | 沙鹿勞工服 務中心 302 會議室 |
| 休息-午餐 | | | |
| 13:30 - 15:00 | 體驗活動 | 企業參訪-瞭解產業特性、企業簡介& 實地參訪實作體驗 綜合座談(意見交流與心得分享) | 竣淵科技股 份有限公司 |
| 賦歸 | | | |

竣淵科技股份有限公司

聯絡地址：台中市大甲區幼獅工業區工四路 22 號

行 業 別：鋁合金表面處理業

公司介紹

公司創立於民國 89 年位於幼獅工業區內，有建全的環保設施及環境規劃 主要從事一般鋁合金表面處理業，擁有為數不少的客戶群。 本公司擁有優秀的經營團隊，秉持著『追求最高品質，符合客戶要求』經營理念，追求企業永續經營成長。 整體營運穩定，獲利狀況也逐年提升，是國內績優廠商之一。 我們重視每一位員工，有良好工作環境，也提供學習及成長空間，歡迎優秀的朋友一起加入。

經營理念

110 年度身心障礙者營隊職場體驗計畫報名表
(作業員)-110 年 10 月 19 日
竣淵科技股份有限公司

| | | | | |
|-----------------------|---|-------|-------------|---------------|
| 基 本 資 料 | 姓 名 | | 身分證字號 | |
| | 性 別 | | 障礙類別/程度 | |
| | 出生日期 | 年 月 日 | 電話 | 住家：() 手機： |
| | 住 址 | | | |
| | 目前是否受有監護宣告(本項目為加投保險所需確認，請照實填答)： | | | |
| | <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，請提供法院裁定文件或有關監護宣告註記之戶籍謄本 | | | |
| 料 | 一、平日使用輔助器材： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持柺杖 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 義肢 <input type="checkbox"/> 其他： | | | |
| | 二、其它特殊需注意(協助)事項： | | | |
| 緊 急 聯 絡 人 | 姓 名 | | 與 參 加 者 關 係 | |
| | 聯絡電話：(宅) (公) (行動電話) | | | |
| 集 合 地 點 | <input type="checkbox"/> 9：00 第三區職重中心(東區勞工服務中心)(地址：臺中市東區仁和路 362-1 號) <input type="checkbox"/> 9：40 第一區職重中心(沙鹿區勞工服務中心)(地址：臺中市沙鹿區中山路 658 號) | | | |
| 便 當 | <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 | | | |
| 同 意 事 項 | <p>感謝您報名本次體驗活動，本次活動主要期透過實地參訪使您對於職類有進一步認識與了解，參與本次活動需配合下列事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 請您在接受相關服務過程中，<u>據實告知</u>專業服務人員所需資訊，並配合專業服務人員的服務。 請您活動當天依流程時間準時到場，如有臨時狀況，請於 24 小時前向本會人員(04-23580655 陳小姐)請假或更改時間。 現場皆配置工作人員，如於活動時您有需協助事項，可於現場向工作人員提出。 為保障您活動期間之人身安全，將為您加保國內平安保險，並需運用您的基本資料(含身分證字號)，需請您同意提供於本次活動保險使用。 為因應新型冠狀病毒防疫期間，請參與學員全程配戴口罩，並配合工作人員指示予以手部清潔及消毒，若活動前有相關接觸史及旅遊史、當日額溫超過 37.5 度、當日未配戴口罩者，將取消當日活動參與。 <p>(背面請詳閱投保需知)</p> | | | |

投保需知：

1. 依民法第 12 條及 79 條，參加者未滿 20 歲，須由法定代理人簽名(父、母或監護人擇一即可)
2. 保險理賠範圍：被保險人於本契約有效期間內(加保之翌日起)，因遭受意外 傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，依照本契約的約定，給付保險金；前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故，**其他不保事項及相關條款參閱當次投保之投保公司之條款。**

我已詳閱本同意事項，並願意配合以上事項及相關規範。

臺中市政府勞工局 敬啟

簽名：_____

法定代理人：_____

日期：____年____月____

日