

「企業人力資源提升計畫」
附表一：申請表

一、申請案號：

二、申請資格：

個別型

聯合型 聯訓計畫名稱：_____

結合其他事業單位事由： 具產業發展關聯性

具區域發展關聯性

產業推升型訓練計畫

三、事業單位名稱：_____ 統一編號：_____

具就業保險被保險人身分之勞工人數：_____人，外國職工人數：_____人

(按申請所附資料填列；參加聯訓計畫之事業單位資料填寫如後附)

四、事業單位負責人姓名：_____ 職 稱：_____

五、事業單位創立日期：民國____年____月____日

六、事業單位實收資本額：新臺幣_____元

上年度營業額：新臺幣_____元

七、事業單位主要產品：_____ / 產業別：_____

八、事業單位聯絡人姓名：_____ 職稱：_____

電 話：(____) _____ 分機____，傳真：(____) _____

E-mail：_____

事業單位地址： _____

九、配合實地訪視評核之地址及主要辦訓地點

二者同

實地訪視地址：_____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____

主要辦訓地址：_____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____

十、事業單位業別：(擇一勾選)

製造業 服務業 組織團體 其他

十一、事業單位規模：(系統自動判定)

大型 中小型

十二、事業單位簡介：

十三、申請補助訓練班數：(依附表二班數填寫，由系統帶入)

個別型

內訓：_____ 班，_____ 人次。

外訓：_____ 班，_____ 人次。

合計：_____ 班，_____ 人次。

聯合型 聯合訓練：共_____ 班，_____ 人次。

產業推升型

內訓：_____ 班，_____ 人次。

外訓：_____ 班，_____ 人次。

合計：_____ 班，_____ 人次。

十四、申請補助訓練費用：(依附表二經費填寫，由系統自動帶入)

個別型：內訓經費：_____ 元；外訓經費：_____ 元；合計：_____ 元

聯合型：申請訓練經費合計：_____ 元

產業推升型：內訓經費：_____ 元；外訓經費：_____ 元；合計：_____ 元

十五、訓練規劃方式：(請於系統上登錄主要委託單位，至多以3家為限)

事業單位自行規劃，無委託訓練單位規劃(聯訓計畫以自行規劃為限)

委託訓練單位規劃(請填寫下列資料)：

1. 單位名稱：_____

2. 職工人數：_____ 人，統一編號：_____

3. 負責人姓名：_____，職稱：_____

4. 聯絡人姓名：_____，職稱：_____

電話：(____)_____ 分機____，傳真：(____) _____

E-mail：_____，網址：_____

地址：_____

十六、是否曾獲得本計畫補助：

否，本年度為首次申請

是，上年度獲補助經費_____元

十七、同一案件是否向二個以上機關提出申請補助相關訓練案：是/列明全部經費內容、計畫名稱、機關名稱、補助項目及金額_____，否。

十八、有無關係單位申請本年度計畫：有：_____（須填寫單位全銜） 無

十九、設有類似人力資源部門，負責教育訓練活動： 有 無/附屬在_____部門

有無專職承辦教育訓練人員： 有：共 _____人 無

已辦理教育訓練 _____ 年（自民國_____年開始）

填表人員	<input type="checkbox"/>	業務主管	<input type="checkbox"/>	主辦會計	<input type="checkbox"/>	事業單位負責人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	填表人章		業務主管		會計章		負責人章	請加蓋事業單位大章

※ 本表所稱事業單位負責人係指事業單位之法人代表

「企業人力資源提升計畫」

申請階段表單

聯訓單位基本資料表

訓練（申請）單位名稱：		聯訓計畫名稱：						
序號	參加聯訓計畫之事業單位	主要營業項目	產業別	單位規模	資本額/營業額(千元)	本國職工人數	外國職工人數	預計參訓人數
1	單位名稱：							
	統一編號：							
	保險證字號：							
	負責人：							
	聯絡人姓名：							
	聯絡電話：							
	電子郵件：							
2	單位名稱：							
	統一編號：							
	保險證字號：							
	負責人：							
	聯絡人姓名：							
	聯絡電話：							
	電子郵件：							
3	單位名稱：							
	統一編號：							
	保險證字號：							
	負責人：							
	聯絡人姓名：							
	聯絡電話：							
	電子郵件：							
4	單位名稱：							
	統一編號：							
	保險證字號：							
	負責人：							
	聯絡人姓名：							
	聯絡電話：							
	電子郵件：							
5	單位名稱：							
	統一編號：							
	保險證字號：							
	負責人：							
	聯絡人姓名：							
	聯絡電話：							
	電子郵件：							
		小計						

備註：1. 各項目建議可分由各單位填寫，本表容納不下請自行增加。

2. 資本額、營業項目等資料可至 http://gcis.nat.gov.tw/open_system.htm 查詢。

3. 本國職工人數為具就業保險被保險人身分之勞工人數(按申請當月或上個月之勞工保險投保人數計)。

「企業人力資源提升計畫」

附表一之一：參加聯訓計畫之事業單位共同簽署之
聯合訓練計畫授權書

本公司參加 (以下簡稱乙方) 申請 貴署「企業人力資源提升計畫」案，委由乙方統籌協助辦理本公司參與該聯訓計畫之相關事項。

此致

勞動部勞動力發展署

事業單位及統一編號：

負責人（授權人）：

事業單位及統一編號：

負責人（授權人）：

事業單位及統一編號：

負責人（授權人）：

※ 本授權書可影印使用

「企業人力資源提升計畫」

附表二之一 訓練計畫規劃說明（個別型、產業推升型）

事業單位名稱：_____

一、事業單位之中程營運策略（或年度事業計畫）摘要

二、訓練計畫與事業單位營運策略（或事業計畫）之關聯性

- 配合引進發展新技術 配合更新生產（服務）設備
配合組織變革之進行 配合經營方向或型態之調整
其他（_____）

說明：_____

三、訓練計畫對於落實執行事業單位營運策略（或事業計畫）之助益

填表
人員

填表
人章

業 務
主 管

業 務
主 管

事 業 單 位
負 責 人

負 責
人 章

「企業人力資源提升計畫」
附表二之一：聯訓計畫書（聯合型）

事業單位名稱：_____

聯訓計畫名稱：_____

一、產業（區域）簡介【含產業（地區）發展沿革、主要產品（服務）特色及產業（地區）發展願景等項目】

二、聯訓計畫各參加單位間之營運關聯性說明

三、問題分析【產業或區域之 SWOT 分析】與解決方案（訓練計畫）規劃架構說明（含課程設計及經費需求）。

四、事業單位前一年度訓練成果（訓練經費、班次、人數及訓練成果）

五、本次聯訓計畫預期績效：包括

1. 訓練課程規劃內容之達成率（如班數、時數、人數等）
2. 訓練效果【如對營運策略、產業或區域發展之助益、員工專業技能之提升、製程或服務流程或品質之改良、新產品（服務、行銷方案等）之開發、受訓學員工作職位薪資變動或其他外部化社會貢獻效益等等】
3. 其它效益（如建置產業職能模型、符合職能導向之訓練設計或人力資源發展管理之實務標竿作法，並可公開分享；或訂有內部講師培訓標準作業程序據以培訓內部講師）
4. 具體評量指標

註：

- 1、本表請於資訊系統填寫各項摘要說明後套印。
- 2、訓練計畫規劃說明可另行檢送詳細書表文件（含佐證資料），連同申請文件寄送至所屬分署。