

## \_\_\_\_\_年公務人員初等考試錄取人員停止訓練後重新訓練申請書

受文者：公務人員保障暨培訓委員會

主 旨：茲檢陳申請人\_\_\_\_\_年公務人員初等考試錄取人員停止訓練後重新訓練申請書暨足資證明之文件各 1 份，請審查核復。

說 明：依據貴會民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日公訓字第\_\_\_\_\_號函辦理。

姓 名	國民身分證統一編號	出 生 年 月 日	通 訊 地 址	電 話
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> </div>			
錄取等級		類 科		
核准事由 及 證明文件	<div style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 「喪假」事由，請檢附「死亡證明、新式戶口名簿」（影印本）  <input type="checkbox"/> 「分娩」事由，請檢附「全民健康保險特約醫院證明」（影印本）  <input type="checkbox"/> 「流產」事由，請檢附「全民健康保險特約醫院證明」（影印本）  <input type="checkbox"/> 「重大傷病」事由，請檢附「全民健康保險特約醫院證明」（正本）  <input type="checkbox"/> 「其他不可歸責事由」（事由：_____），請依實際事由檢附原因消滅文件  <input type="checkbox"/> 「服義務役、替代役」請檢附「退伍（除役）令」（正反面影印本）或「退役證明書」（正反面影印本）或「國防部服務期滿解除管制公文」（影印本）  <input type="checkbox"/> 「比照公務人員請假規則第 4 條第 5 款請公假」事由，請檢附「全民健康保險特約醫院證明」（正本）  <input type="checkbox"/> 「公務人員考試錄取人員訓練辦法第 35 條應予停止訓練事由」，請依實際事由檢附原因消滅文件            （以上請勾選）            ※檢附之證明文件公務人員保障暨培訓委員（以下簡稱保訓會）會將一律抽存，如所繳之證件，經查明有偽造變造者，除不予重新訓練外，涉及刑法刑責部分，依法移送法辦。         </div>			
申請重新 訓練日期	民國_____年_____月_____日 （應於停止訓練原因消滅後 15 日內，向保訓會申請重新訓練）			

申請人：

（簽章）\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日