

適用對象:代理教師、兼課教師、約聘僱人員、外籍教師、校安人員、長期工讀生、臨時人員

姓名	身分證字號 外籍人士統一證號		出生日期	/ /
職稱	服務單位			
計畫經費代碼	非計畫聘用免填	計畫經費名稱	非計畫聘用免填	
月支薪資(平均月薪)	新台幣	元	所謂「平均月薪」:即實際授課期間,平均每月可領取之鐘點費。係提供參加勞保、健保及勞退金之月提繳工資級距參考。如以平均每月為4週,可參考計算公式:【時薪】乘以【每週授課時數】乘以【4週】。 兼課老師如寒暑假期間仍有授課,務請另告知應調整之投保級距或維持原級距。	
聘僱期間	開始日: 年 月 日 結束日: 年 月 日			
身分別註記	<input type="checkbox"/> 持有身心障礙手冊(請檢附手冊影本) <input type="checkbox"/> 持有永久居留證之外國人			
申請項目	勞保	加保日期: 年 月 日		依規定不得追溯加保, 未能於到職日前加保者 ,以申請表送達總務處庶務組收件當日辦理投保,未依規定辦理致影響個人權益,概由用人單位及被保險人自行負擔。
	自提勞退(不適用者無須填寫) 約聘僱人員強制自提 6% <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 ___% (僅限 1% ~ 6%) ※如未填寫,將僅提繳雇主部分,不會提繳自提			1.雇主固定提繳 6%, 此處僅填寫個人自願提繳部分。 2.適用對象:本國人、與本國人結婚或持有永久居留證之外籍人士。
	健保	<input type="checkbox"/> 投保 轉入日期: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 不投保		1.每週工作時數 未滿 12 小時者 , 本校不為其辦理健保加保 2.短期工作(讀)不超過 3 個月者,得選擇不在本校加健保。
健保加保	姓名	稱謂	身份證字號	出生日期
眷屬資料				

一、應檢附文件：請檢附

1. 契約書或聘僱簽文
2. **新加保者**身分證影本(本國人); 居留證影本及工作許可函影本(外籍人士); 入出境許可證影本(大陸人士僅能參加健保)。

二、各單位、各計畫主持人所聘僱之人員, **如聘僱期間中途離職或聘僱期限屆滿不再續聘者,務必於被保險人離職前 1 週填寫退保申請書及通知總務處庶務組辦理退保手續**,未依規定辦理異動或退保,致本校未能即時通知勞保局退保,期間衍生應繳保費(含個人及雇主負擔),由被保險人、用人單位或計畫主持人自行負擔。

本人已詳細閱讀上述事項,並同意遵守。

(被保險人) 本人 簽 章: _____ 聯絡電話: _____

單位主管 (計畫主持人) 簽章: _____

總務處承辦人簽章:

收件日期:

身分相關證件影本黏貼處

<p>※ 國民身分證影本 (或居留證影本)</p> <p>正面</p>	<p>※ 國民身分證影本 (或居留證影本)</p> <p>反面</p>
<p>※ 身心障礙手冊影本 (非身心障礙人員免附)</p> <p>正面</p>	<p>※ 身心障礙手冊影本 (非身心障礙人員免附)</p> <p>反面</p>