

(112.01.03 範例)

崇仁醫護管理專科學校勞動型兼任助理(工讀生)聘僱申請表

徵聘訊息已於○年○月○日公告於本校【最新消息】網頁 (身心障礙學生如有從事兼任助理意願,將優先進用)

受僱人姓名	○○○	身份證號	○○○○○○○○	出生日期	民國 ○年○月○日
用人單位 (或計畫主持人)	護理科	用人單位 承辦人	○○○	單位分機	○○○
月薪額 或時薪	時薪 176 元	僱主保費勞退 經費來源	<input type="checkbox"/> 學校自有預算 <input type="checkbox"/> 計畫補助款 <input checked="" type="checkbox"/> 計畫配合款 <input type="checkbox"/> 以配合款支應職災保險計 畫名稱：○○○○○○○○○		
到職(加保)日期	離職(退保)日期	每日工作 時數(月薪 額者免填)	到職(加保)日期	離職(退保)日期	每日工作 時數(月薪 額者免填)
112年1月3日	112年1月5日	4	年 月 日	年 月 日	
112年3月8日	112年3月8日	2	年 月 日	年 月 日	
112年3月29日	112年3月31日	4	年 月 日	年 月 日	
112年4月2日	102年4月2日	2	年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	
年 月 日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	

勞動型辦理加退保事項：(以下為勞動型勾選)

<input checked="" type="checkbox"/> 勞保	依規定不得追溯加保，應於到職日一週前將作業程序(P-OPE-19)所揭各項資料送交人事室，逾期不受理，亦不得聘僱之。如仍私自指派工作者，相關法律及財務責任由指派人自行承擔。
<input type="checkbox"/> 健保	每週工作時數未滿12小時或短期工讀不超過3個月者，得選擇不在本校加健保。
<input checked="" type="checkbox"/> 勞退	是否自願提繳(僱主固定提繳6%，僅須填寫個人自願提繳部分)： <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 % (僅限1%~6%)

說明：

- 依據本校「保障學生兼任助理學習及勞動權益處理辦法」相關規定辦理。兼任助理及相關聘僱代理人、指導教師或業務單位主管應簽具「學生兼任助理學習與勞動型態同意書」。
- 符合「勞動型」者，須辦理勞保及提撥勞退，個人應負擔之保費勞退休金由被聘用人工資中扣除，僱主應負擔之保費及勞退休金由聘用單位依所編列之預算另行提出請購，依規定辦理核銷。未提出請購者，責任由用人單位自負。
- 符合「勞動型」者，須簽定契約，共一式二份，受聘人及人事室各存管一份。
- 為確保被保險人權益，請於完成聘僱申請後，於到職一週前將本表、兼任助理身分證影本、及契約書送至人事室辦理加、退保相關事宜。依勞工保險條例規定，勞保不得追溯加保，未依規定辦理加保致影響個人權益，概由用人單位及當事人自行承擔。
- 如聘僱期間中途離職或聘僱期限屆滿不再辦理續聘者，務必自行通知被保險人於離職前一週至人事室退保手續，未依規定辦理退保，致本校未能即時通知勞保局退保，期間衍生應繳而未繳之保費(含個人及僱主負擔)，由被保險人負責償還，並由用人單位(或計畫主持人)負連帶償還之責任。如被保人為專題計畫下聘僱人員，應由計畫主持人負責；非計畫下聘僱人員應由用人單位負責。

被聘用人簽章：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

聘用單位(計畫主持人)簽章：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

同一期間是否受聘二個單位以上：否 是

是否具原住民身份：否 是

是否為身心障礙人員：否 是

用人單位主管	人事室	會計室	校長

工讀生姓名：  
工讀生身分證：

身分證正面

身分證黏貼處

身分證反面

身分證黏貼處