|  |
| --- |
| **馬偕醫學院 計畫助理人員進用申請表**【附表三】 |
| **申請單位** | **教務處** |
| **動態及****擬聘類別** | **□新聘****□續聘****□預先報到** | **專任助理：□博士後研究員 □高階 □中階 □初階** |
| **兼任助理：□博士生 □碩士生 □大專生 □講師 □助教**  |
| **□臨時工**  |
| **經費來源** | **□單1計畫支應 □≧2計畫支應: 受僱於( )項計劃案，說明如下：**  |
| **馬偕醫學院補助計畫/編號** | **校外單位補助計畫/編號** |
| **□新聘教師研究室設置 補助編號：** **□校外研究計畫相對獎 補助編號：** **□校外產學計畫相對獎助 補助編號：** **□校內專題研究計畫 補助編號：** **□其他計畫( ) 補助編號：**  | **□科技部 (編號： )****■教育部 (編號：高教主1-7 )** **□其他 (編號： )**  |
| **約用起迄日期** |  **年 月 日 起 至 年 月 日止** |
| **計畫人員姓名** |  | **身分證字號****（居留證號）** |  | **出生年月日** |  |
| **e-mail** |  | **聯絡電話** | **(H)： (手機)：**  |
| **戶籍地址** | **□□□** |
| **通訊地址** | **□□□ (□同上)** |
| **學歷** | **□畢業 □肄業 □在學 學校/系所：** |
| **薪資帳號** | **□郵局 □銀行 局號: 帳號:** |
| **工作酬金** | **類別 / 級別** | **月支薪** | **約用日期(起~訖)** |
| **專任： □博後 □高階 □中階 □初階 第( )級** |  **5000 元** | **聘任期間如有薪資調整，請分列****原薪額／調整後薪額之起迄時間。** |
| **※提醒：若由學校經費聘請之高階計畫專任助理，及超過高階六級之計畫助理，其敘薪應提請計畫人員敘薪委員會討論其薪級。※** |
| **兼任： □在學(博)□在學(碩)□在學(大專) □講師□助教** |
| **臨時工 □時薪 (時/元)\* (時/月)** |
| **保險項目** | **■加保 □調薪** | **■勞保(月保) □勞保(日保) □健保(健保加眷 □無 □+1眷 □+2眷 □+ )** |
| **出勤管理方式** | **□每日填寫工作日誌 □以識別證簽(刷)到退，並每日填寫工作日誌** |
| **迴避關係** | **□ 擬聘僱助理人員確非計畫主持人、共同主持人及協同主持人之配偶、直系血親及三親等以內血親、姻親。****□ 擬聘任助理人員非在校學生【專任助理不得為在學學生，碩士在職專班或進修學士班學生，若無其他專兼任職務者，不在此限】** | **請計畫主持人確認** **簽名** |
| **附件** | **01.□計畫核定文件(核定清單、公文、經費表及計畫合約書)【必附】****02.■助理人員約用契約書一式三份 【必附】****03.□薪資/勞保/健保/勞退分攤表【受僱於2計晝以上者填寫，未分攤者免附】****04.■基本資料表【必附】****05.□畢業證書影本 【臨時工免附】****06.□在/離職證明影本【依計畫需要】****07.□講師或助教文件 【依計畫需要】****08.■加退保申請書【月保人員必附】****09.□健保眷屬承保資料申請表【無者免附】****10.□敘薪說明表 (有年資採計提敘者)【無者免附】****11.■個人資料授權同意書【必附】****12.□薪資匯款帳號變更申請單【依個人需要】****13.□未檢附資料說明：** |
| **業務單位** | **會 辦 單 位** | **核 判** |
| **計畫主持人****單位主管** | **計畫管理單位** | **人事室** | **會計室** | **機關首長****(或授權代決長官)** |