

為保存表單完整性，請採雙面列印

長榮大學\_\_學年\_\_學期\_\_(單位) 工讀生聘任申請書

聘用類別	<input type="checkbox"/> 新聘 <input type="checkbox"/> 續聘	系所班級	/
姓名		學號	
身份/居留證號		出生年月日	民國 年 月 日
擬約用期間	自民國 年 月 日起至民國 年 月 日止。		
聘任期間是否同時在本校其他單位擔任有給薪(享勞保)之工讀?		<input type="checkbox"/> 是，單位：_____ <input type="checkbox"/> 否	
擬聘人員聲明及簽章	本人於約用期間： 1.願遵守「長榮大學工讀助學生勞契約書」之規定。 2.本人是 <input type="checkbox"/> 一般人員 <input type="checkbox"/> 身心障礙者(附身心障礙手冊影本查驗) <input type="checkbox"/> 原住民(附戶籍謄本影本查驗) 3.本人為 <input type="checkbox"/> 本國籍學生 <input type="checkbox"/> 外籍生(附有效之工作證) <input type="checkbox"/> 僑生(附有效之工作證) 4.本人瞭解每月工讀助學金於次月15日撥入個人帳戶，並無異議。 5.本人如有到職日前未繳納之勞、健保保費及勞工退休金等，願負繳款之責任。 6.本人 <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意辦理健保轉入作業。 7.本人依規定如實簽到、退。 <p style="text-align: right;">具結人 _____(簽名)</p>		
注意事項	1.擬聘人員若於聘僱期間中途離職(含已加保，但未完成聘案或未完成報到手續者)或聘僱期限屆滿不再續聘，應於離職生效日前，指派人員持『勞、健保退保申請表』送總窗口轉人資處辦理勞、健保退保及勞工退休金停繳。 2.若未依規定辦理進用人員之保險，致發生保險事故而無法申請勞保給付、或衍生勞保局對本校之罰鍰時，或所屬人員離職卻未通知總窗口轉人資處辦理勞、健保及勞工退休金退保，致產生逾期退保之勞、健保保費及勞工退休金，或人員離職時如有未繳納之勞、健保保費，均由用人單位負繳款之責任。 3.工讀生聘用以本校在學學生為主，不得聘用外校人士。 4.本申請表經校長簽核後，申請表正本(含附件)請用人單位存留備查。 ※用人單位簽名: _____		
應檢附資料(請依序裝訂)	1. <input type="checkbox"/> 聘任申請書正本1份。 2. <input type="checkbox"/> 學生兼任助理學習與勞僱型態同意書正本2份。 3. <input type="checkbox"/> 聘僱附約1式2份(請事先完成線上勞動契約書-主約簽訂)。 4. <input type="checkbox"/> 身分證及學生證正反面影印本各1份。 5. <input type="checkbox"/> 近五年內健檢資料1份(勞保加保用)。 6. <input type="checkbox"/> 其他佐證資料1份(如身心障礙證明、外籍生有效期限內居留證、工作證影本)。		
文件傳遞順序：用人單位→單位主管→一級主管→總窗口→人資處→財務處→秘書處→校長→用人單位			

(1)填寫本申請表辦理相關申請作業時，視同您已同意本校蒐集、處理、利用您的個人資料；本表蒐集之個人資料，僅限於特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，並遵循本校資料保存與安全控管規定辦理。相關之告知事項請參閱本校網站 <http://www.cjcu.edu.tw/pims>

(2)本校個人資料保護連絡方式：台南市歸仁區長大路1號；電話：06-2785123#1022；信箱：

[pims@mail.cjcu.edu.tw](mailto:pims@mail.cjcu.edu.tw)

111年12月1日新版

為保存表單完整性，請採雙面列印

用人單位		人資處	
單位主管		財務處	
一級主管		秘書處	
總窗口		副校長	
收件日期	年 月 日	校長	

身份/居留證影印本正面 (請清晰複印)	身份/居留證影印本反面 (請清晰複印)
------------------------	------------------------

學生證影印本正面 (請清晰複印)	已蓋妥受聘當學期註冊章 學生證影印本反面 (請清晰複印)
---------------------	------------------------------------

勾選障別：肢體障礙 學習障礙 智能障礙 視覺障礙 聽覺障礙 情緒障礙  
多重障礙 其他(請填寫：\_\_\_\_\_)

殘障等級：輕度 中度 重度 極重度

證件複核：\_\_\_\_\_

(1)填寫本申請表辦理相關申請作業時，視同您已同意本校蒐集、處理、利用您的個人資料；本表蒐集之個人資料，僅限於特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，並遵循本校資料保存與安全控管規定辦理。相關之告知事項請參閱本校網站 <http://www.cjcu.edu.tw/pims>

(2)本校個人資料保護連絡方式：台南市歸仁區長大路1號；電話：06-2785123#1022；信箱：  
[pims@mail.cjcu.edu.tw](mailto:pims@mail.cjcu.edu.tw)

111年12月1日新版