

長榮大學教育部計畫兼任人員勞保、健保退保申請表

填表日期： 年 月 日

單 位		姓 名	
出生年月日		身 分 證 統 一 字 號	
連 絡 電 話			
經 費 來 源 計 畫 編 號			
退 保 日 期			

計畫主持人或負責人：

(簽章)

注意事項與說明

本申請表請於退保日期二週前由本人送至**人力資源發展處**(行政大樓三樓)，以便承辦人員辦理退保，逾時未繳交本文件致使離職後未退保之保費，應由專題計畫約聘人員負責繳納。

- 本表蒐集之個人資料，僅限於本表單之特定目的使用，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<https://www.cjcu.edu.tw/pims>。
- 當您簽署與遞交本表單，表示您已知悉本校蒐集、處理、利用您的個人資料之特定目的。
- 個人資料保護聯繫窗口：電話：06-2785123#1022；信箱：pims@mail.cjcu.edu.tw。