

聘任兼任教師表單目錄

系（中心）兼任新聘教師遴薦表.....	2
專業技術人員有關具體事蹟、特殊造詣或成就認定審查表.....	4
新進教職員工（ <input type="checkbox"/> 專任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼任 <input type="checkbox"/> 約聘）發薪申請表.....	5
宏國德霖科技大學兼任教師未具本職切結書.....	8
兼任教師健保申請表(限未具本職兼任教師申請；已加健保者請勿填寫).....	9
在學學生無專職工作聲明書.....	10



宏國德霖科技大學

Hungkuo Delin University of Technology

兼任教師教學授課提醒事項

- 一、教師應具備性別平等意識，恪守師生及專業倫理，並應遵守校園性侵害、性騷擾或性霸凌防治準則相關規定，以維護學生受教權與人身安全；並禁止與學生建立不當之親密關係。
- 二、在課程教學與活動中，除協助學生建立性別平等的價值與理念外，亦應引導學生省思與覺察課堂中不當或違法的教材、不友善的言詞。
- 三、教材之編寫、審查及選用，應符合性別平等教育原則；使用教材及從事教育活動時，應破除性別刻板印象，避免性別偏見及性別歧視等情事發生。
- 四、依據學術專長進行教學與輔導時，應展現言教與身教之正向示範。
- 五、關懷學生之學習與生活，應尊重其基本人權與學習權益。
- 六、公平對待學生，不得有不當之差別待遇。
- 七、禁止與教學內容無關之對學生推銷產品、拉直銷或拉保險等商業行為。

人事室 敬啟

112. 02. 24

※各欄位資料請詳填。

填表日期： 年 月 日

姓名		性別	□男 □女	出生日期	民國 年 月 日
				身分證字號 或居留證 (請附影本)	
				身份別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退休(<input type="checkbox"/> 軍保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 勞保) <input type="checkbox"/> 原住民族 <input type="checkbox"/> 身心障礙 等級,類別
電話	(H)() (O)() (手機)				
緊急聯絡人	姓名：		電話：		
通訊處					
E-mail			介紹人		
學術專長及研究領域	(含標點符號以35字為限)				
現職工作	現職服務單位		職稱	專/兼任	任職日
				專/兼任	民國 年 月 日
是否為他校專任教師或公家機關人員			□是 □否		
※校基庫表1-1-3專兼任教師學歷須從最高填至專科(或高中職), 建議符合相關學歷之新聘教師填報完整。					
學歷 ※ 請附學歷證明影本	學校名稱	科系	修業期間	畢業/肄業	學位
			民國 年 月~ 年 月	畢業/肄業	博/碩/學/專科/其他
			民國 年 月~ 年 月	畢業/肄業	博/碩/學/專科/其他
			民國 年 月~ 年 月	畢業/肄業	博/碩/學/專科/其他
			民國 年 月~ 年 月	畢業/肄業	博/碩/學/專科/其他
經歷	服務單位		服務期間	專任/兼任	職稱
			民國 年 月~ 年 月	專/兼任	
			民國 年 月~ 年 月	專/兼任	
			民國 年 月~ 年 月	專/兼任	
			民國 年 月~ 年 月	專/兼任	
實務經驗專職兩年以上或兼職四年以上				□是 □否	

教育部審定合格證書字號	華語 相關證書	<input type="checkbox"/> 華語教學者
年資起算： 字第 號； 年 月 ※請附資格證書影本		※需附教育部對外華語教學能力證書影本

擬聘相關欄位

職 稱	一般教師	【講授時數】 <input type="checkbox"/> 日間部 小時 <input type="checkbox"/> 進修部 小時 【預訂課程】 課程名稱： <input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修 任教科目與教師專長相符情形 【請勾選並檢附相關佐證】 <input type="checkbox"/> 學經歷 <input type="checkbox"/> 近五年研究領域 <input type="checkbox"/> 取得之專業證照 <input type="checkbox"/> 近五年至相關業界實習或服務情形
	<input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 教授 ※依據教育人員任用條例第__條第__款規定	
	專業技術人員	
	<input type="checkbox"/> 講師級(至少6年以上實務經驗) <input type="checkbox"/> 助理教授級(至少9年以上實務經驗) <input type="checkbox"/> 副教授級(至少12年以上實務經驗) <input type="checkbox"/> 教授級(至少15年以上實務經驗) ※依據本校聘用專業技術人員擔任教學辦法第__條規定 ※聘任專技教師須由兩位校外委員進行評分80分為及格。 ※需附可證明實務年資之經歷證明 (請附1.服務證明 2.在職證明 3.如前兩項皆無，請附投保證明並於空白處填寫職稱。)	

會辦單位簽核

系科(中心)主任	人 事 室 審 核 意 見	教 務 處	會 計 室	批 示
<input type="checkbox"/> 業經__學年度第__學期第__次 (年 月 日) 系(中心)教評會通過 ※請附系(中心)教評會會議紀錄影本	<input type="checkbox"/> 符合教育人員任用條例第__條第__款規定 <input type="checkbox"/> 符合本校「聘任專業技術人員擔任教學辦法」第__條規定 一、提校教評會審議 二、聘期自 年 月 日至 年 月 日止			
學院院長				
<input type="checkbox"/> 業經__學年度第__學期第__次 (年 月 日) 院教評會通過 ※請附院教評會會議紀錄影本				

備 註	業經 學年度第 學期 次 (年 月 日) 校教評會通過
------------	-------------------------------

※ 本表經校長核定後，送校教評會審議；人事室依會議決議填發聘書。 111.10.25起用

宏 國 學 校 財 團 法 人 宏 國 德 霖 科 技 大 學

專業技術人員有關具體事蹟、特殊造詣或成就認定審查表

姓 名		送 審 等 級	<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任 <input type="checkbox"/> 教授級 <input type="checkbox"/> 副教授級 <input type="checkbox"/> 助理教授級 <input type="checkbox"/> 講師級
應聘科系		授課科目	
審查項目 (勾選並得複選)	<input type="checkbox"/> 最近五年內在相關專業領域至少有五場以上演出或展覽。 <input type="checkbox"/> 最近五年內在相關專業領域至少有五次以上應邀策劃展演、活動或大型宴會。 <input type="checkbox"/> 最近五年內在相關專業領域有特殊創作或表現。 <input type="checkbox"/> 最近五年內在相關專業領域獲選代表國家參加世界區域性組織以上比(競)賽者。 <input type="checkbox"/> 最近五年內在相關專業領域參加全國性競賽獲前3名者。 <input type="checkbox"/> 在相關專業領域或國內外享有盛名，符合教學需要。 <input type="checkbox"/> 在藝術、設計領域有獨到見解深具價值與實用，獲專業好評。 <input type="checkbox"/> 在相關專業領域經營管理方面，曾擔任高階主管職務三年以上		
審查意見：(本頁於送審人不通過時提供其參考，審查意見務請具體明確，可以條列方式敘述，並儘量以電腦打字， 審查意見內容勿少於三百字為原則 ，並勾選優缺點欄位及總評欄。)			
審查項目 之優缺點	優 點	缺 點	
	<input type="checkbox"/> 造詣或成就具有獨特具體成果 <input type="checkbox"/> 專業領域創作或表現，符合教學需求 <input type="checkbox"/> 造詣或成就具有實用價值 <input type="checkbox"/> 造詣或成就報告內容具有完整性 <input type="checkbox"/> 造詣或成就適用於訓練或實務指導 <input type="checkbox"/> 造詣或成就質量均佳 其他：	<input type="checkbox"/> 造詣或成就無具體成果 <input type="checkbox"/> 專業領域創作或表現，未符教學需求 <input type="checkbox"/> 造詣或成就不具實用價值 <input type="checkbox"/> 造詣或成就報告內容欠缺完整性 <input type="checkbox"/> 造詣與成就不適用於實務訓練 <input type="checkbox"/> 造詣或成就質量不足 其他：	
※本案及格底線分數為 80 分。			
審 查 結 果： <input type="checkbox"/> 通過，分數：_____ <input type="checkbox"/> 不通過，分數：_____			
審 查 人 簽 章：		審 查 日 期： 年 月 日	

宏 國 學 校 財 團 法 人 宏 國 德 霖 科 技 大 學
新進教職員工 (專任 兼任 約聘) 發薪申請表

姓 名		科 別 / 職 稱	系	
			<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 專技	<input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 教授
教師證證號 <small>(職員工免填)</small>	字第 起資年月： 年 月	身分證字號		
聯絡電話	()	行動電話	-	-
戶籍地址 (詳填鄰里)	□□□-□□			
身分證正面影本		身分證反面影本		
郵局局號				
帳戶號碼				
<p>因本校僅與中華郵政配合，請務必提供本人郵局存簿封面影本。</p>				

附註：請務必詳填，以利支薪。

【通知】

- 一、為辦理勞保加保作業，敬請 112 學年度第 1 學期新(續)聘兼任教師填妥本通知背面之調查表，填妥簽名後請繳交至所屬系(中心)。
- 二、各系(中心)敬請於 **112 年 07 月 14 日(五)中午前**將調查表轉交人事室，**若於學期開始後送達本室者，依勞保投保規定，僅能以申請表送達本室之日起才開始辦理加保作業。**
- 三、較詳細之相關規定或說明，再請參照下表內容：

- 一、本校兼任教師除具軍、公教人員保險投保身份者外，依法本校將主動為其辦理勞保投保作業。
- 二、自 112 年 01 月起實施二代健保，兼職薪資所得單筆超過 26,400 元以上(除於職業工會加保者)皆需扣繳補充保險費 2.11%，若為在學學生身分且未以專職員工身分參加健保，其在本校之(兼職)薪資所得，未達公告之基本工資(目前為 **26,400 元**)，得免扣取補充保險費，請另填「在學學生無專職工作聲明書」並提具相關證明，以辦理免扣二代健保個人補充保費。
- 三、聘用期間如發生中途離職等異動情事時，請務必告知人事室辦理退保手續或異動申請，倘未即時辦理退保或未申請異動調整者，將繼續扣繳保費，並使本校產生溢繳勞保費用之困擾，聯繫電話請洽(02)22733567 轉 753 鍾小姐。
- 四、因勞保加保、退保作業不得追溯及逾期，因延誤繳交致未加保，所衍生之罰責(鍰)或出險爭議等困擾，諒請自負其責。
- 五、未具本職之兼任教師，本校配合教育部政策，自 106 年起調高其鐘點費，並於 **111 年 5 月 1 日**起施行新制，為便利兼任教師了解相關資訊，請參考以下：
「具本職身分」之說明如下：
 1. 已「退休(職、伍)」支(兼)領退休(職、伍)給與人員。
 2. 具「軍人」被保險人身分者。
 3. 具「公教人員」被保險人身分者。
 4. 具「農民健康保險」被保險人身分者。
 5. 具「職業工會」保險人身分者。
 6. 具「勞工保險」身分之下列全部時間受雇者
 - (1) 公、民營事業、機構之全部時間受雇者。
 - (2) 雇主或自營業主。
 - (3) 專門職業及技術人員自行執業者。
「未具本職之兼任教師」：
 1. 沒有任何專職工作者。
 2. 尚未退休(無論任何保險種類)。
- 六、若有不清楚之處，再請聯繫本室業務承辦人，聯繫電話請洽(02)22733567#752 黃小姐或 753 鍾小姐。

人事室敬啟

112/03/17

宏國學校財團法人宏國德霖科技大學112學年度第1學期兼任教師投保(勞保)屬性調查表

基本資料					
聘任單位				姓名	編號
身分證字號 或居留證號碼				出生 日期	年 月 日 聯絡 電話
聘任職級	<input type="checkbox"/> 一般教師		<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 助理教授		其他 身分 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 專業技術人員		<input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 講師		
	<input type="checkbox"/> 原住民(請檢附戶籍謄本影本) <input type="checkbox"/> 身心障礙(<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度, 需檢附手冊) <input type="checkbox"/> 外籍人士(請檢附工作許可證及居留證影本)				

勞保調查

A. 勾選下列選項之一者，本校將不再辦理勞保加保作業並免提撥勞退金：

- 具公保或軍保身分者，投保單位：_____。
- 具私立學校教職員保險(私校公保)身分者，投保單位：_____。

B. 勾選下列選項之一，本校將辦理勞保加保作業：

- 已參加勞保者：** 具專職工作者：投保單位：_____ (免提撥勞退金)。
於職業工會加保，投保單位：_____ (免提撥勞退金)。
具兼職工作者，投保單位：_____。

軍公教退休人員(免提撥勞退金)：

- 曾參加勞保，未領取勞保老年給付；或未滿 65 歲，未曾參加勞保。
- 年滿 65 歲，未曾參加勞工保險或已領勞保老年給付。(僅參加職業災害保險)
- 已領取(軍保/公保/勞保/其它)老年給付或其他社會保險養老給付。(僅參加職業災害保險)(免提撥勞退金)

其他：

- 已參加(農保/漁保/榮保)種類，投保單位：_____。
 (依規定農保人員若參加勞保，以致勞、農保重複加保超過 180 日，則農保資格自第 181 日取消)

沒有專職工作者暨尚未退休人員：(請另簽切結書；如次頁)

- 沒有任何專職工作者(未參加勞保/軍保/公保/職業工會)。
- 尚未退休(無論任何保險種類)。

請依右欄選項	<input type="checkbox"/> 是否詳閱前頁具本職定義說明。
檢附相關資料	<input type="checkbox"/> 在學學生請另填『在學學生無專職工作聲明書』並檢附相關資料，以辦理免扣二代健保個人補充保費。

本人已詳閱相關規定說明，以上所填內容與檢附資料確實無誤，如有不實，本人願自負相關損害賠償及一切法律之責任。

兼任教師簽名：_____ 簽名日期： 年 月 日

人事室填寫

職 稱	日間部(時數*鐘點費)	進修部(時數*鐘點費)	月支薪資	兼任教師聘任業務承辦人
<input type="checkbox"/> 教授(級) <input type="checkbox"/> 助理教授(級) <input type="checkbox"/> 副教授(級) <input type="checkbox"/> 講師(級)				
聘期：自 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止				

單位主管簽章：

請確認所聘教師所填內容與檢附資料確實無誤，如有不實，須自負相關衍生費用及法律之責任 112.03.17修訂

宏國德霖科技大學兼任教師未具本職切結書

請兼任教師詳閱並依實際情形勾選，簽章後擲回人事室；

嗣後如具專職工作，請教師或聘任單位轉知人事室辦理未具本職身份變更事宜。

- 新聘/續聘兼任教師者，如為未具本職身分者請填寫「切結書」請併同「兼任教師投保(勞保)屬性調查表」一同繳交。

本人無下列身份之一，擬依專科以上學校兼任教師聘任辦法第十二條及勞工退休金條例第十四條第二項規定，按月提繳勞工退休金。

「具本職身分」之說明如下：

1. 已「退休(職、伍)」支(兼)領退休(職、伍)給與人員。
2. 具「軍人」被保險人身分者。
3. 具「公教人員」被保險人身分者。
4. 具「農民健康保險」被保險人身分者。
5. 具「職業工會」保險人身分者。
6. 具「勞工保險」身分之下列全部時間受雇者
 - (1) 公、民營事業、機構之全部時間受雇者。
 - (2) 雇主或自營業主。
 - (3) 專門職業及技術人員自行執業者。

此致

宏國德霖科技大學

服務系所單位：

姓 名： (簽名蓋章)

中華民國 年 月 日

註：本表依教育部補助大專校院提繳未具本職兼任教師勞工退休金實施要點辦理

宏國學校財團法人宏國德霖科技大學

兼任教師健保申請表 加保 退保

(限未具本職兼任教師申請；已加健保者請勿填寫)

單位：_____

姓名：_____

職稱：_____

人事代碼：_____

填寫資料如下：

姓名	身分證字號	出生日期	稱謂	加(退)保日	代號
		年 月 日			
		年 月 日			

注意事項：

- 一、 加保申請案將依台端所填之日期（該日期應在有效聘期內）辦理，保費將自鐘點費代扣。
- 二、 申請於本校加保健保時，請先辦妥其他單位健保轉出手續。
- 三、 依全民健康保險法之規定，依附投保之眷屬（子女）須未滿 20 歲或符合下列條件之一
→

A：領有殘障手冊且不能自謀生活 G：應屆畢業或服兵役退伍且無職業

H：罹患重大傷病且無職業 P：受禁治產宣告尚未撤銷 S：在學就讀且無職業

如欲為符合資格者加保，請於上表之「代號」欄中填寫代號，並檢附相關證明。

- 四、 本校將於台端**聘期結束日自動辦理退保**，敬請留意。

- 五、 如有相關問題，請洽人事室鍾岱真小姐 TEL：(02)2273-3567 分機 753。

本人瞭解「在二個以上單位工作，應選擇工作時間較長或工作所得較高或危險性較大之投保單位投保。」之規定。 簽名：_____	申請日期：_____年 月 日		
	聯絡電話或 E-mail：_____		
人事室受理註記欄			
每月鐘點費：_____	投保薪資：_____	每月健保費：_____	人事室收訖章戳

108.08.22製

在學學生無專職工作聲明書

姓名：	身分證號：	出生日期： 年 月 日
就讀學校：	年級：	
給付所得單位（以下簡稱貴單位）： 宏國學校財團法人宏國德霖科技大學		

本人未以專職員工身分參加健保，且受領 貴單位之（兼職）薪資所得，未達中央勞工主管機關公告之基本工資（目前為25,250元），依全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第4條第3項第7款及行政院衛生署102年1月24日衛署健保字第1020061077號函釋規定，請 貴單位免扣取本人補充保險費，謹提具下列證件，以資證明。如有不實，願依全民健康保險法暨相關法律規定處理，特此聲明。

聲明人： 簽章

中 華 民 國 年 月 日

最近一學期之學校註冊單

蓋有註冊章之學生證

本欄請粘貼最近一學期之學校註冊單影本或蓋有註冊章之學生證正反面影本

※聲明人填寫完畢後，煩請逕送人事室存查。

1080717