

台北海洋科技大學兼任教師勞保調查表

114學年度第1學期

姓 名			出生日期	民國	年	月	日
身分證字號	(外籍教師請填寫居留證號碼)		連絡電話				
聘任 單位/系所		每週 授課時數		聘任 職級			
是否具 原住民身分	☐ 是(族別) ☐ 否		是否持有 身心障礙手冊	☐ 是 ☐ 否			

資 格 選 項 (請 擇 一 勾 選)	本人受聘為兼任教師期間 (114.8.1 至 115.1.31) 確實具有以下身分：	
	一、 本人有專職 (請提供在職證明) ☐ 須發函徵詢專職單位(學校、政府機關)	
	專職投保事業單位(名稱/職稱): _____	
	1. ☐ 現已投保: ☐ 公保 ☐ 軍保 ☐ 農保 (請提供投保證明)	
	2. ☐ 現已投保勞保(全時工作者)	
	(1) ☐ 在專職單位投保	
	(2) ☐ 在職業工會投保/工會名稱: _____	
	3. ☐ 有專職未參加任何保險	
	(1) ☐ 公、民營事業、機構之全時受雇者。	
	(2) ☐ 雇主或自營業主。	
	(3) ☐ 專門職業及技術人員自行執業者。	
	(4) ☐ 其他:	
	二、 本人未具專職	
	1. ☐ 在兼職單位投保/兼職單位: _____	
	2. ☐ 在職業工會投保/工會名稱: _____	
	3. ☐ 未參加任何保險	
	三、 本人已退休	
	1. 已退休: ☐ 勞保 ☐ 公保 ☐ 軍保 ☐ 農保。	
	2. 是否已申領『公教人員保險老年給付』 ☐ 一次領取 ☐ 月領 ☐ 否	
	3. 是否已申領『勞工保險老年給付』 ☐ 一次領取 ☐ 月領 ☐ 否	
	年滿六十歲者，過去是否有勞保年資 (未滿六十歲者免填) ☐ 是 ☐ 否	

※聘任期間如鐘點或身分資格有變動，請務必以書面方式告知本校人事室

以上所填內容確實無誤，如有不實，本人願自負相關損害賠償及一切法律之責任，特此切結為憑。

授課教師簽名: _____ 簽名日期: _____

聘任單位對所聘兼任教師是否具專職，請確實檢核佐證資料。

聘任單位 承辦人: _____ 聘任單位 主管: _____