

新北市立永平高級中學社團指導老師個人資料

社團名稱： 高中 國中 社團名稱：

姓 名		身分證字號		性別	
出生年月日	民國_____年____月__日		聘用方式	外聘	
目前任職機關					
戶籍地址					
聯絡方式	住家電話		行動電話		
	電子信箱		Line 帳號		
專長與 社團指導理念					
學歷					
證照					
經歷					
社團指導費存入的郵局帳戶 (填錯無法入帳)	郵局局號： 郵局帳號： 戶 名： (請填本人帳戶，否則無法存入！)				
外聘指導老師 身分證件黏貼 處	身分證影本正面黏貼處		身分證影本反面黏貼處		
			可請指導老師將資料用 e-mail 至 d225@yphs.tw		

新北市立永平高級中學短期或兼任代理人員勞保加保、健保轉入通知單

姓名		性別		身分證字號		出生年月日	
職稱		到職起薪日	年 月 日	依約離職日	年 月 日		
勞保	依勞保局函釋，代理、代課或兼課教師如依法不得參加公教人員保險者，應依規定由聘僱學校申報參加勞保，並於聘期開始到職之日起加保，於聘任期滿離職之日辦理退保。 <input type="checkbox"/> 已領取公教養老給付，不適用就業保險 <input type="checkbox"/> 已領取勞保老年給付，不適用就業保險，僅參加職災保險 <input type="checkbox"/> 尚未領取老年給付，適用就業保險			健保 勞退	依健保署相關規定，如同時具有專任工作與兼職工作者，應以專任之工作參加健保。具有二種以上被保險人資格者，應以主要工作之身分參加健保。 <input type="checkbox"/> 須在本校轉入健保（檢附其他投保單位轉出文件） <input type="checkbox"/> 已在其他投保單位參加健保（因在該單位從事專任或主要工作） <input type="checkbox"/> 自願提繳勞退金比率：_____%（1%~6%） <input type="checkbox"/> 不辦理自願提繳		
	住家電話		行動電話			被保險人簽名	
以上欄位由勞保、健保被保險人(短期或兼任代理人員)填寫							
以下欄位由本校業務處室填寫							
薪資給付金額		<input type="checkbox"/> 月薪 金額：NT\$_____					
		<input type="checkbox"/> 鐘點費 每節：NT\$_____ 每週授課節數：_____節					
		<input type="checkbox"/> 時薪 每小時：NT\$_____ 每日時數：_____小時 每月時數：_____時					
業務處室				總務處			
承辦人				勞健保承辦人			
組長				出納組			
主任				主任			

備註：

1. 本通知單僅作為業務處室通知總務處辦理勞保加保、健保轉入之用。
2. 業務處室若對本次人員聘僱已填寫本校「短期及兼任代理人員資格審查單」並奉核准，或以「簽」經會總務處並奉核准，則不須填寫本通知單。

校名	新北市立永平高級中學	授課教師	
人數		本學期上課時數 1 2 節	
上課主題		上課節數	

社團活動成果報告表

活動照片

成果照片	
照片說明	
成果照片	
照片說明	