**慈濟學校財團法人慈濟大學**

**新聘推薦人員個資告知聲明**

本校為蒐集新進人員個人基本資料，依個人資料保護法第8條規定向您告知下列事項：

1. 蒐集之機關名稱：慈濟學校財團法人慈濟大學
2. 蒐集之目的：人事管理(法定特定目的項目002)，包括但不限於任用審核、薪資管理、績效考核、退休、訓練及發展計畫、安全衛生、門禁管制、申訴、醫療、保險、福利措施、建立人力資源管理系統、內部統計調查與分析、圖書館及圖書流通管理作業等之相關事項。
3. 蒐集個人資之類別：詳如「慈濟大學專兼任教師新聘推薦表」，識別類(C001、C002、C003)、特徵類（C011、C012、C013、C014）、家庭情形（C021、C022、C023）、社會情況(C031、C035、C039、C041)、教育、考選、技術或其他專業（C051、C052）、受僱情形（C061、C062、C063、C064、C066、C068、C069）。

另尚須請您提供下列個人資料：

* 1. 為辦理外國人工作許可證，須請您提供工作證影本、外籍人士本國籍配偶身分證影本、護照影本、居留證影本、上年度扣繳憑單、完稅證明。

1. 個人資料利用之期間及地區：台灣地區(包括澎湖、金門及馬祖等地區)，除法令另有規定外，本校將於雙方契約關係存續期間利用上述資料。
2. 個人資料利用之對象及方式：
3. 本校為達前述蒐集之目的，將於必要時利用您的個人資料以聯繫、通知等。
4. 於必要時將您的個人資料適度提供予第三人如教育部或其他業務配合機關、私校退撫會、醫療機構、保險機構、金融機構、福利機關(如本校關懷互助會)及其他為達蒐集之目的所需提供之機關。
5. 您得依個人資料法保護法第3條規定向本校人事室就您的個人資料行使請求查詢、閱覽、複製、補充、更正及請求停止蒐集、處理、利用及請求刪除等權利。
6. 本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能導致您的人事資料不完整，或無法接收到於本校任職期間之相關服務與協助等。

本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容

簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：中華民國 年 月 日

**慈濟大學 單位名稱** □**專**□**兼任教師新聘推薦表**

一、基本資料 填表日期： / /

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身分證號碼/居留證號 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | 簽名： | |
| 中文姓名 |  | | | | 英文姓名 | | |  | | | | | | |
| (Last Name) (First Name) (Middle Name) | | | | | | |
| 國籍 |  | | | | 性 別 | | | □男 □女 | | | | | 出生日期 | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 聯絡地址 | □□□□□ | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡電話 | (公) (宅/手機) | | | | | | | | | | | | | |
| 傳真號碼 |  | | | | | | | | E-mail | | | |  | |

二、主要學歷（請附證件影本）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 畢/肄業學校 | 國別 | 科系所或主修學門 | 學位 | 起迄年月 |
|  |  |  |  | 自 / 至 / |
|  |  |  |  | 自 / 至 / |
|  |  |  |  | 自 / 至 / |

三、現職及與經歷（請附證件影本，並按時間先後順序由最近經歷開始填起）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服務機關 | 服務單位 | 職稱 | 起迄年月 |
| 【現職】 | | | |
|  |  |  | 自 / 至 / |
|  |  |  | 自 / 至 / |
| 【經歷】 | | | |
|  |  |  | 自 / 至 / |
|  |  |  | 自 / 至 / |
|  |  |  | 自 / 至 / |
|  |  |  | 自 / 至 / |

四、教職經歷（請附教師證書及經歷證明影本）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 服務機關 | 服務單位 | 部定資格 | 專、兼任 | 起迄年月 |
|  |  |  |  | 自 / 至 / |
|  |  |  |  | 自 / 至 / |
|  |  |  |  | 自 / 至 / |
|  |  |  |  | 自 / 至 / |
|  |  | 最高教職證書字號： | | |

五、專長（請填寫與學術及研究有關之專長學門）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. | 4. |

六、擬聘單位：

七、擬聘職級：

八、擬授課程或科目：（請詳述學系、年級、科目名稱及學分數）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 系/所/中心 | 年級 | 課程名稱 | 學分數 | 選修/必修 | 備註 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

九、請簡述教學經歷：（請以100字內簡述經驗及未來教學計劃）

十、最近五年著作：（請填入代表性著作5篇，其他請另頁附件）

十一、科主任或科內同仁推薦意見：（醫學系適用）

簽名

十二、系、所、中心教評會審查意見（由召集人填寫）

召集人簽章

**限兼任教師填寫**

慈濟大學兼任教師保險身分聲明書

\_\_\_\_學年度第\_\_\_\_學期

◎經校教會通過新聘之兼任教師，如有實際授課支領鐘點費者，請填妥本表。

◎**勞保依規定不得追溯加/退保，**如有異動請務必於生效日前至人事室辦理。

**◎重要事項說明如下，請詳閱：**

一、依行政院勞工委員會98年5月1日勞保2字第0980140222號令：「年滿15歲以上，65

歲以下，受僱從事2份以上工作的勞工，…(略)，各雇主均應為其辦理參加勞保…(略)」；

爰此，**65 歲以下且無公保/農保/軍保身份之兼任教師，本校將主動依聘約期間辦理勞保**

**加、退保作業，教師每日所需自付扣繳之金額以日計算。**

二、依行政院衛生署 102年6月4日衛署健保字第1022600064 號函，有關公私立學校教職

員之健保投保身分…(略)。兼任教師每週上課時數未達 12小時者得投保健保，由授

課時數最多的學校予以投保。爰此，**本校自學期開學授課日起辦理健保加保作業，並自**

**每學期期末考試結束日辦理退保作業，學校將以最低投保薪級投保，教師所需自付扣繳**

**之金額以月計算。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 聘任單位 |  |
| 身分證號 |  | | 出生日期 | 年 　　 月　　 日 |
| 本次聘任職稱 | □兼任教授 □兼任副教授 □兼任助理教授 □兼任講師 □兼任教師 | | | |
| **是**  **否**  **具**  **有**  **本**  **(全)**  **職**  **身**  **分** | ※依教育部填報校務基本資料庫規定辦理。  1.□「未具本職」。  2.□「具本職」，具下列人員身分：**(現行服務單位:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**  □具軍人保險身分者。  □具公教人員保險身分者。  □具農民健康保險身分者。  □具勞工保險身分之下列全部時間工作者：  a.以機關學校為投保單位：機關學校專任有給人員。  b.非以機關學校為投保單位：  □ (1)公、民營事業、機構之全部時間受僱者。  □ (2)雇主或自營業主。  □ (3)專門職業及技術人員自行執業者。  □ (4)未具上開身分但符合勞工保險最高投保級距者。  □已依相關退休(職、伍)法規，支(兼)領退休(職、伍)給與人員。 | | | |
| **勞保** | **不符合**  勞保資格者 | **符合**  勞保資格者 | | |
| □ 現職軍公教人員。  □年滿65歲且未曾參加勞工保險。 | □ 未滿65歲，未曾參加任何保險或現職為勞保身分。(參加勞工保險)  □ 未滿65歲，已領取勞工保險老年給付。(參加職業災害保險)  □ 未滿65歲，已領取其他社會保險養老給付。(參加勞工保險)  □ 年滿65歲，已領取勞工保險老年給付或其他社會保險養老給付。(參加  職業災害保險) | | |
| **健保** | □ 已在其他單位加保，不加入健保。  □ 未在其他單位加保，擬加入健保。 | | | |

**※本人已詳閱相關事項，所填資料均屬實，如有不實，願自負相關之責。**

**立書人： 年 月 日**