

健行科技大學新進編制內職員報到繳交表件清單

1. 個人資料蒐集告知條款及同意書
2. 教職員工業務保密切結書
3. 私立學校教職員工履歷表一份
4. 相片 3 張(2 吋或 1 吋皆可)
5. 電子郵件新增申請單
6. 員工薪資受領人免稅額報表
7. 健保眷屬加保轉出申請表及相關轉出證明等
8. 教職員證申請書
9. 個人私章(報到資料使用，報到後立即歸還)
10. 土地銀行優惠存款承諾書(需加蓋原留存款印鑑章)
11. 土地銀行帳戶存摺影本
(無土地銀行帳戶者，請攜帶本校報到通知信件前往土銀中壢分行辦理開戶)
12. 新進人員體格檢查記錄表(體檢前空腹 8 小時)
行政院勞工委員會公布的勞工體格及健康檢查指定醫療機構查詢網址：
<https://hrpts.osha.gov.tw/asshp/hrpml055.aspx>
13. 編制內職員填寫：參加公教人員保險聲明書 1 張

※攜帶正本核對如下：

1. 身分證影本正反面影本
2. 學歷證明影本(至少要三階段學歷)
3. 經歷證明影本(請攜帶正本核對)
4. 男性：退伍令影本

個人資料蒐集告知條款及同意書

- 一、健行科技大學(以下簡稱本校)因人事任用、調任、薪資、出勤、晉升及投保等人事管理作業及其他各項機能管理作業需要，需蒐集、處理及利用員工之個人資料，包括但不限於姓名、身分證號、生日、性別、婚姻、學歷、帳戶資料、戶籍地址、聯絡地址、聯絡電話、其他足資證明或辨識個人資料之身分文件…等相關資料。
- 二、本校就教職員工(含約僱教職員工與各類計畫專任人員)所填具之上述資料(含應徵時填寫或繳交之資料)，僅供本校執行各項管理相關作業使用。
- 三、教職員工(含約僱教職員工與各類計畫專任人員)就其提供之個人資料得依個人資料保護法向本校請求查詢、製給複製本、補充更正、請求停止蒐集、處理、利用及刪除等權利。
- 四、如教職員工(含約僱教職員工與各類計畫專任人員)所提供之資料包含第三人之個人資料時，應確認該第三人已知悉本同意書所載之相關事項及權利，並擔保已取得第三人之同意授權本校依據本同意書之蒐集目的及使用期限，使用第三人之個人資料。
- 五、本校蒐集之個人資料為本校執行各項管理相關作業所必須，若提供之資料不足或有誤時，本校將無法辦理任用、薪資、晉升及投保等各項管理作業。

本人已充分了解上述告知事項並均予同意。

立同意書人：_____

(本人親筆正楷中文簽名)

本 資 料 建 立 日 期										私 立 學 校 教 職 員 工 履 歷 表									
民國 年 月 日																			
姓 名				身分證 字 號 碼												性 別	☐ 男 ☐ 女		請粘貼最近二吋半 身正面脫帽光面照 片。
英文名字 (姓氏在前)														婚 姻	☐ 已婚 ☐ 未婚				
出 生		民國 年 月 日				出 生 地													
通 訊 處	戶籍 地址									住所 電話									
	現居 地址	(☐ 同戶籍) 								行動 電話									
緊急通 知人		姓 名				地 址						電 話							
		與 當 事 人 關 係																	
考 試	考試年屆及名稱		種 類 科 別 或 職 系 職 等		錄 取 等 第		考 試 機 關				證 件 名 稱 及 字 號		審 查 結 果						
	1																		
	2																		
	3																		
	4																		
學 歷	學校名稱		院系科別		修業 起訖 年月		畢業		肄業		學位		校(院)長		證件名稱		審查結果		
	1																		
	2																		
	3																		
	4																		
	5																		
訓 練	訓練機構		類種		別期		起訖年月日				主持人		證件名稱		審查結果				
	1																		
	2																		
	3																		
	4																		

檢 覈	職業類別		檢覈年月		檢覈機關		證件名稱及字號		審查結果				
	1												
	2												
	3												
甄 審	甄審年月		甄審名稱		資位類別	甄審機關	證件名稱及字號		審查結果				
	1												
	2												
中小學教師登記檢定	登記／檢定種類		登記／檢定機關		登記／檢定年月		證書字號		審查結果				
大專教師資格審查	審定等級		審查機關		審定年月		證書字號		審查結果				
著 作					發 明								
名 稱						名 稱							
出版處所						專利期限							
出版年月						核准年月							
方 言	名稱		程度				兵 役	役別	軍種	兵科	軍階	起訖年月日	
			少許	可以	流利								
外 國 語 文	名稱	程度								專 長		性 向 測 驗	
		讀		說		寫		譯					
		尚可	流利	尚可	流利	尚可	流利	尚可	流利				

[illegible]

[illegible]

[illegible]

任 免 銓 審								其他有關銓敘事項					
11	12	13	14	15	16	17	18						
								控告案件					
								次別	1	2	3	4	
								案由					
								處理情形					
								令准	日期				
									文號				

[illegible]

[illegible]

填表說明

- 1、本表係屬正式公文書，填表人務必依照規定自填寫，字跡工整，不敷使用時，可自行粘附白紙或加印頁數填寫，如有更正應蓋印章。
- 2、「姓名」「身分證統號」「出生年月日」「出生地」應與戶籍登記相符。
- 3、「性別」「婚姻」欄，請在空格內劃「✓」表示；「婚姻」欄之「已婚」包括配偶陷大陸，分居、仳離等。
- 4、「通訊處」欄，應就「戶籍地」與「現住地」均予填寫。如有異動請儘速通知服務機關人事單位更正。
- 5、「緊急通知人」各項目應詳填，以便緊急事件時聯繫，其中電話號碼，請由左至右用阿拉伯數字填寫，如有異動請比照前條四辦理。
- 6、「考試」「學歷」「經歷」應全部按先後順序填出，不得遺漏。
- 7、「訓練」欄，請填為期一週以上領有結業證書之專業或研究班之訓練。
- 8、「檢覈」欄，係專供經檢覈及（合）格者填寫。
- 9、「甄審」欄，係專供交通事業人員具有升資甄審合格證書者填寫。
- 10、「方言」程度請在「少許」「可以」「流利」適當內劃「✓」表示。
- 11、「外國語文」程度，「讀」「說」「寫」「譯」各欄，請在「尚可」「流利」適當空格內劃「✓」表示。
- 12、「家屬」出生年月日請用阿拉伯數字填寫，如係民國前出生者，請填表人自行加填「前」字表明，「是否領有配給」請在空格內劃「✓」表示，並註明具領機關。
- 13、「任免銓審」欄，係供曾任公職，經銓敘機關審查有案者填寫。
- 14、「專長」欄，請就本人具有之專長，參照「職系名稱」按主要、次要依 1. 2. 3. 順序填寫。
- 15、「銓敘有關事項」欄，請填寫未列入「任免銓審」欄而與銓敘有關之事項，如薦任第八職等以下人員取得同官等高一職等之任用資格及薦任第九職等人員取得簡任升等存記等。
- 16、「懲處」欄，填寫範圍包括行政處分、懲戒處分。
- 17、「簡要自述」欄，請填明生平最得意最痛苦之事蹟及其他本表所未包括之事項。如填表人為中華民國以外國籍者，請在本欄中敘明。
- 18、各欄所列「審查結果」，請各服務機關人事單位查對後，其「核符」者，請加蓋「核符」戳記，並由查對人加蓋職名章。
- 19、本表各項目欄內劃「…」或「…」虛線分隔者，其須線上方或右方請填表人填寫，虛線下方或左方請人事單位填寫，代號請由左至右填寫。
- 20、各項目所編列(1)(2)(3)... (34)記號，僅供電子計算機處理之用。
- 21、機關首長及人事主管簽名蓋章欄，請蓋「官章」。

健行科技大學

年員工薪資受領人免稅額申報表

財政部 80 年 5 月 2 日台財稅 801245821 號

薪資受領人	姓名	山生年月日	國民身分證統一編號	檢查號碼	地址	市縣	路	段	巷	弄	號之
配偶	姓名	山生年月日	國民身分證統一編號	檢查號碼	地址	市縣	路	段	巷	弄	號之

合於減除扶養親屬免稅額之受扶養親屬（共計 人）

一、依照所得稅法第 17 條規定，納稅義務人及其配偶之直系尊親屬合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶養親屬稅額。

- （1）年滿 60 歲者；
- （2）未滿 60 歲，但無謀生能力受納稅義務人扶養者。

本人及本人之配偶合於上列條件之直系尊親屬有： 人

姓 名	稱謂	出生年月日	身分證統一編號	現 在 住 址	符合之條件

二、依照所得稅法第 17 條規定，納稅義務人之子女，合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶親屬免稅額。

- （1）未滿 20 歲者；
- （2）已滿 20 歲，因在校就學受納稅義務人扶養者；
- （3）已滿 20 歲，因身心障礙受納稅義務人扶養者；
- （4）已滿 20 歲，因無謀生能力受納稅義務人扶養者；

本人之子女合於上列規定者，計有： 人

姓 名	稱謂	出 生 年 月 日	身 分 證 統 一 編 號	符合之條件	姓 名	稱謂	出 生 年 月 日	身 分 證 統 一 編 號	符合之條件
				()					()
				()					()
				()					()
				()					()
				()					()

(請翻面)

三、依照所得稅法第 17 條規定，納稅義務人及其配偶之同胞兄弟姊妹合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶親屬免稅額。

- （1）未滿 20 歲者；

- (2) 已滿 20 歲，因在校就學受納稅義務人扶養者；
 (3) 已滿 20 歲，因身心障礙受納稅義務人扶養者；
 (4) 已滿 20 歲，因無謀生能力受納稅義務人扶養者；

本人及配偶之同胞兄弟姊妹合於上列規定者，計有： 人

姓 名	稱謂	出 生 年 月 日	身 分 證 統 一 編 號	符合之 條 件	姓 名	稱謂	出 生 年 月 日	身 分 證 統 一 編 號	符合之 條 件
				()					()
				()					()
				()					()
				()					()
				()					()
				()					()

四、依照所得稅法第 17 條規定，納稅義務人之其他親屬或家屬，合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶親屬免稅額，但受扶養者之父或母如屬第四條第 1 款及第 2 款之免稅所得者，不得列報減除。

- (1) 合於民法第 1114 條第 4 款未滿 20 歲或滿 60 歲以上無謀生能力確係受者常義務養者。
 (2) 合於民法第 1123 條第 3 項未滿 20 歲或滿 60 歲以上無謀生能力確係受者常義務養者。

姓 名	稱謂	出 生 年 月 日	身 分 證 統 一 編 號	符合之 條 件	姓 名	稱謂	出 生 年 月 日	身 分 證 統 一 編 號	符合之 條 件
				()					()
				()					()
				()					()
				()					()
				()					()
				()					()

附註：民法第 1114 條：下列親屬互負扶養之義務：

- 一、直系血親相互間。
- 二、夫妻之一方與他方之父母同居者其相互間。
- 三、兄弟姐妹相互間。
- 四、家長家屬相互間。

民法第 1123 條：家屬家長。同家之人除家長外均為家屬。

雖非親屬，而以永久共同生活為目的同居一家者視為家屬。

薪資受領人：_____填報日期：_____

(簽 章)

健行科技大學新進人員體格檢查紀錄表

單位：

姓名		性別		出生年月日		受僱年月日		
國民身分證統一編號								
現在從事作業之名稱及開始從事此作業之年月日								
檢查時期(受僱時定期檢查)								
檢 查 年 月 日								
檢 查 項 目	既 往 病 例							
	作 業 經 歷							
	自 覺 症 狀							
	各系統之物理檢查	呼 吸 系 統						
		血 液 循 環 系 統						
		泌 尿 系 統						
		消 化 系 統						
		神 經 系 統						
		皮 膚						
	身 高							
	體 重							
	視 力							
	色 盲							
	聽 力 檢 查							
	胸 部 X 光(大片)攝影							
	血 壓							
	血 糖							
	尿 蛋 白							
	尿 潛 血							
	血 色 素							
白 血 球 數								
血 清 丙 胺 酸 轉 胺 (A L T 或 稱 S G P T)								
肌酸酐(creatinine)								
膽 固 醇								
三 酸 甘 油 酯								
應 處 理 及 注 意 事 項								
健 檢 醫 師 姓 名 (簽 章) 及 證 書 字 號								
檢 查 醫 療 機 構 名 稱 、 電 話 及 地 址								

健行科技大學全民健康保險

眷屬加保（轉出）申請表

☐加保

☐轉出

姓名	國民身分證統一編號 (或居留證統一證號)	稱謂	出生年月日 (民前出生者請加註「-」)	加保(轉出)日期	備註

填表須知：

一、健保轉出，不需檢附相關證明文件。

二、請檢附欲加保者身分證或戶口名簿影本一份及健保轉出證明，外籍人士應自在台連續停留滿四個月之日起，始可參加健保，請檢附外僑居留證、台灣地區居留證、定居證或旅行證（事由：團聚）影本一份。

三、年滿二十歲二親等內直系血親卑親屬（如：子女、孫子女、外孫子女），合於投保條件僅限下列原因，請檢附符合該條件證明：

1. 在學就讀且無職業（如：學生證）。

2. 受禁治產宣告尚未撤銷。

3. 領有身心障礙手冊且不能自謀生活。

4. 罹患符合全民健康保險法第三十六條所稱重大傷病且無職業。

5. 應屆畢業自當學年度終了之日起一年內或服兵役退伍自退伍日起一年內且無職業（如：畢業證書、退伍令）。

四、符合保費減免者請檢附證明（如：低收入戶證明文件影本…）。

五、夫妻同為具被保險人資格者，請選擇最有利之一方為眷屬辦理加保（保費與本人相同）。

六、眷屬如有異動（如出生、死亡、結婚、離婚、就業、滿二十歲畢業，中止收養關係、入伍服役、受二個以上刑事之執行等），應即檢附證明文件辦理變更。

七、如屬身心障礙者或年滿 65 歲以上居住於台北市、高雄市者，請於備註欄內註明。

填表人：_____

填表日期：_____

健行科技大學

電子郵件帳號新增申請單

使用須知：使用所申請之帳號於登入本校 AIP 等資訊系統，存取系統提供之服務與資源時，請恪遵「個人資料保護法」，嚴禁進行非法營利等違反相關法規之運用，否則本校將追究用戶之違法行為。

申請日期： 年 月 日

申請單位	聯絡電話(分機)		
用途	☐ 新進專任人員 (含專任教師、職員、約聘僱人員，須於人事室已建個人資料檔。) ☐ 新進兼任人員 (含兼任教師，須於人事室已建個人資料檔。) ☐ 研究計畫人員 (含國科會、產學等計畫所聘僱用之人員；若申請研究計畫人員或研究計畫所要使用之帳號，須會技合處查核。) ☐ 研究計劃 編號：_____ 名稱：_____ 計劃開始日：_____ 計劃截止日：_____ ☐ 活動 名稱：_____ 期限：_____ ☐ 其他 說明：_____		
姓名(中文)		姓名(英文)	
電子郵件帳號	1. _____ 2. _____ 3. _____ (為防止帳號重覆，請務必填寫三個帳號，以利依序新增一可用帳號至資料庫中)		
< 以下免填 >			
電算中心處理意見			

備註：1. 新增帳號之預設密碼為帳號前三碼加上身份證字號後四碼，共七碼。
(例如：帳號為 abc123，身份證字號為 A123456789，其密碼為 abc6789。)
2. 首次使用，務必請先登入電子郵件系統變更密碼後再使用。
修改方式，請見網址：<http://mail.uch.edu.tw> 之密碼變更說明項

申請人	申請單位 主管	人事室 ☐ 已建人事資料	技合處	電算中心

承 諾 書

- 一、立承諾書人現在服務於健行科技大學，為薪資轉帳需要，已於 貴行_____分行
開立一般活期儲蓄存款帳戶往來，請依行「薪資轉帳活期儲蓄存款」牌告利率計息。
- 二、立承諾書人自現在服務單位離職後，原依貴行「薪資轉帳活期儲蓄存款」牌告利率計
息之帳戶，同意自離職日起，依貴行「一般活期儲蓄存款」牌告利率計息。離職時，
當親自貴行辦理書面通知，屆時若無暇或怠於辦理通知，同意由貴行逕自辦理變更，
並按貴行規定之利率計息，繼續往來。
- 三、為免日後爭議，方便貴行作業，謹書立本承諾書為憑。

此 致

台灣土地銀行

立承諾書人：

(請簽名並蓋原留印鑑)

地 址：

電 話：

帳 號：

服務單位見證：健行學校財團法人健行科技大學

查立此承諾書人確為本單位職工。

(請蓋貴公司及負責人印鑑)

中 華 民 國 年 月 日

經辦核對印鑑	主 辦	會 計	主 管

健行科技大學教職員證申請書

姓名（中文）											浮貼 2 吋脫帽 正面彩色照片
姓名（英文）											
身分證字號											
申請原因： ☐ 新到職 ☐ 更改個人資料 _____。 ☐ 舊卡遺失、損壞 ☐ 消磁											1. 每個欄位皆請詳細填寫。 2. 英文姓名部份請以護照所載為準。 3. 除「新到職」、「消磁」外，請先至總務處出納組繳交工本費用200元整。
申請人資料(人事單位填寫)											出納組
單位： 姓名： 職員編號： 職稱： IC 卡號碼：											

個人資料提供處理同意函

本人「同意」並確認以下事項：

本人所持有之教職員識別證為學校與悠遊卡公司所今件發行之記名式

電子票證，依「電子票證發行管理條例」之規範，享有掛失及退還餘額服務。

本人同意經由學校將 本人姓名、出生月日、學校名稱、職員編號、卡片外觀號碼等5項個人資料提供給悠遊卡公司作為記名卡掛失等相關服務之用。本人了解並同意進守「校園識別證悠遊卡使用說明」。

持卡人本人 _____（親筆簽名）

年 月 日

本人「不同意」提供 本人姓名、出生月日、學校名稱、職員編號、卡片外觀號碼等5項個人資料給悠遊卡公司進行記名卡服務，並了解所取得之教職員識別證將無法具備悠遊卡功能（不具搭乘捷運、公車、小額消費...等儲值付費功能）

持卡人本人 _____（親筆簽名）

年 月 日

健行科技大學

個人資料保密切結書

具切結人_____（以下簡稱乙方）自__年__月__日起任職於健行科技大學（以下簡稱甲方），工作期間因業務需要接觸之個人資料，乙方願意依下列規定辦理：

- 一、為維護個人資料安全，乙方對於執行職務而知悉之個人資料，就其內容負永久保密之責，不因離職或職務變更、調整而終止。
- 二、有關職務上個人資料之蒐集、處理或利用，應符合個人資料保護法第十九條、第二十條之法定要件，並尊重當事人之權益，依誠實及信用方法為之，不得逾越蒐集之特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯。
- 三、乙方願遵守「個人資料保護法」、「刑法」、「民法」等相關法令，不私自蒐集任何資訊，不得將上開資訊洩漏、複製、轉讓、再使用或交付第三人。
- 四、乙方因故意、過失違反本切結書造成其執行職務過程中所保有之個人資料毀損、洩漏或滅失致生損害之第三人向甲方請求損害賠償者，對乙方故意或重大過失之行為，甲方有求償權。

此致

健行科技大學

具切結人

姓名：_____

中 華 民 國 年 月 日



參加公教人員保險聲明書

本人於 年 月 日初(再)任公職，已詳閱本聲明書之填寫注意事項，並知悉公教人員保險法第6條及銓敘部96年5月11日部退一字第09627749231號令釋規定，是自參加公教人員保險之日，至退保之日止，除參加全民健康保險外，並未重複參加軍人保險、勞工保險或農民健康保險，特此聲明。如有不實，願自負一切不利後果之責任。

立聲明書人： (簽名蓋章)

國民身分證統一編號：

中 華 民 國 年 月 日

填寫注意事項

立聲明書人填寫上開聲明書前，請先閱讀以下規定：

1、相關法令規章摘列如下：

(1) 公教人員保險法(以下簡稱公保法)第6條規定：「(第1項)符合第二條規定之保險對象，應一律參加本保險為被保險人，其保險期間自承保之日起至離職之日止。(第2項)被保險人應在其支領全額俸(薪)給之機關加保，不得重複參加本保險。(第3項)重複參加本保險所繳之保險費，概不退還。但非可歸責於服務機關學校或被保險人之事由所致者，不在此限。(第4項)重複參加軍人保險、勞工保險或農民健康保險者，除本法另有規定外，依前項規定辦理。(第5項)同一保險給付，不得因同一事故而重複請領。」第10條第2項規定：「被保險人依法徵服兵役保留原職時，在服役期間，其自付部分保險費，由政府負擔。但私立學校教職員，由學校負擔。」復查農民健康保險條例第6條規定：「農民除已參加軍保、公保、公務人員眷屬疾病保險、勞保及私立學校教職員保險者外，應一律參加本保險為被保險人。」

(2) 銓敘部96年5月11日部退一字第09627749231號令釋：為避免社會資源重複配置及政府重複補貼，公保法第6條明定，公保被保險人除參加全民健康保險(以下簡稱健保)外，不得重複參加軍人保險(以下簡稱軍保)、勞工保險(以下簡稱勞保)或農民健康保險；故公保被保險人除參加健保及依法徵服兵役保留原職外，如同時有2種職業而符合參加公保及勞保或軍保者，應擇一參加，同時符合參加公保及農保者，應退出農保，始能參加公保，不得重複參加2種保險；如有違反強制性規定者，其已重複參加之公保，不生保險效力；其重複加保期間就同一事實已由其他保險核發相關給付者，不予核發同一事由之公保給付；已核發者應予追繳；此外，其已繳納之保險費，除具有不可歸責於服務機關學校或被保險人之因素外，不予退還。

2、本聲明書應填寫三份：一份由本人收執；一份由服務機關存查；一份連同要保名冊或異動名冊，送臺灣銀行股份有限公司公教保險部備查。