

勞動型投保(勞保)申請表

申請編號:

申請日期: ____年____月____日

班級		學號	
姓名		身份證字號	
生日	年 月 日	聯絡電話	
戶籍地址			
投保工作日	年 月□、□、□、□、□日		
	年 月□、□、□、□、□日		
	年 月□、□、□、□、□日		
合計總時數	3 小時		
備註	1. 每日工作不得超過8小時, 連續工作4小時應休息30分鐘。 2. 需避開每個月1日加保, 加保日不可為國定假日。 3. 教學助理需將合約書及本表經任課老師簽章後擲回系辦以利作業, 若未投保者無法請領助教薪資。		