

勞動型教學助理投保（勞保）申請表

申請日期：____年____月____日

班級		學號	
助教姓名		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		
投保工作日	年 月 / / / 日		
投保工作日	年 月 / / / 日		
投保工作日	年 月 / / / 日		
合計總時數	40 小時		
備註	<p>1. 教學助理薪資為 160 元/小時，每日工作不得超過 8 小時，連續工作 4 小時應休息 30 分鐘。</p> <p>2. 需避開每個月 1 日加保，加保日不可為國定假日。</p> <p>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。</p>		

課程名稱：_____

任課教師：_____（簽章）