

國立臺東大學附屬特殊教育學校教職員工到職報告單

服 務 單 位		職 稱		到 職 日 期	年 月 日	
姓 名		職 編 務 號		聯 絡 電 話		
				手 機		
派 令 發 文 日 期 文 號				原 服 務 機 關		
通 訊 地 址						
擬參加全民 健保之眷屬 人數	_____人，享有減免_____人，合計_____人（不含本人）					
填表人簽章			單位主管 簽 章			
各 單 位 審 查 及 簽 章						
單位		簽章及簽註意見		單位		
教 務 處	教學組			學 生 事 務 處	健康中心	
	註冊組				專業團隊	
	實習組				訓育組	
	資訊業務承辦人				生活 教育組	
	圖書室				體衛組	
	教務主任				學務主任	
總 務 處	出納組			主 計 室	承辦人	
	文書組				主任	
	事 務 組	書記			人 事 室	
		技士			校 長	
		組長				
	總務主任					

備註：本表由相關單位確實核章並收驗所需證件，完成手續後，送人事單位收存備查。(1100504)