

國立臺東大學附屬特殊教育學校教職員工到職報到單

服務單位		職稱		到日	職期	年	月	日	
姓名		職務編號		聯絡電話					
				手機					
派令發文日期	文號			原服務機關					
通訊地址									
擬參加全民健康保險之眷屬人數 _____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		簽章及簽註意見			
教務處	教學組			學生事務處	健康中心	<input type="checkbox"/> 體格檢查紀錄 <input type="checkbox"/> 女性員工母性健康風險評估檢核表			
	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		<input type="checkbox"/> 拒絕職場不法侵害行為自主檢核表		
		技士			校長				
		組長	<input type="checkbox"/> 職安教育訓練紀錄表						
總務主任									

- 備註：1. 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。
 2. 體格檢查紀錄、女性員工母性健康風險評估檢核表報到當日繳交健康中心。
 3. 職業安全衛生教育訓練紀錄表影本報到當日繳交事務組。
 4. 拒絕職場不法侵害行為自主檢核表報到當日繳交人事室。