**國立高雄科技大學專案工作人員續僱/調薪提報表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 現職資料 | 服務單位 |  | 月支數額(元) |  | 職稱 |  |
| 姓 名 |  |
| 計畫名稱及代碼 |  |
| 原僱用期間 | □定期契約:自　　年　　月　　日至　　年　　月　　日止□不定期契約:到校日　　年　　月　　日(下「續僱期間」欄位免填) |
| 續僱/調薪 | 續僱期間 | 自　　年　　月　　日至　　年　　月　　日止 |
| 計畫名稱及代碼 |  |
| 考核與否(擇一勾選) | □未辦理考核：原因 (如工作表現優良等具體事蹟) |
| □已辦理：分數：　 ；等第：　　\_\_ |
| 維持原薪額 | □未滿一年□經費考量□考核成績或工作表現未達標準□其他(請敘明)：  |
| 調薪後薪額\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | □經費代碼：A、B、C、K類自籌經費者 | □ 按本校薪級表調薪一級* 於敘薪標準1.4倍內調薪

調薪生效日:□同續僱期間起訖□以到職週年生效：自　 年　月　日起 |
| □經費代碼：除A、B、C、K類以外者 | □按本校薪級表調薪一級□未按本校薪級表調薪原因: (勾選本項應敘明原因，例:委託計畫另有規定)調薪生效日:* 同續僱期間起訖

□以到職週年生效：自　　年 　月　　日起 |
| 應附資料 | □勞健保業務申請單-「續保續僱」及「調整薪資」**(續僱且調薪)**□勞健保業務申請單-「續保續僱」**(續僱無調薪)**□勞健保業務申請單-「調整薪資」**(調薪)**□其他(例:工作考核表等)：請敘明(依勞工保險條例第14條第2項規定，投保薪資調整均自通知之次月一日生效，相關保費級距以調薪單送達之次月生效。) |
| 備註 |  |
| 申請人(簽章/日期) | 計畫主持人或單位主管(簽章/日期) |
|  |  |