**醫學院聘任身心障礙人員補助申請表**

**□專任助理/專案工作人員**

**□全日工作之臨時工**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 單 位 |  | 申請日期 | |  |
| 計畫主持人/  單位主管 |  | 經費來源 | | □科技部 □教育部  □管理費或節餘款  □其他： |
| 計 畫 編 號 |  |
| 會 計 編 號 |  |
| 計畫執行期限 |  | 聯絡人及電話 | |  |
|  | | | | |
| 受聘者姓名 |  | 起迄聘期 |  | |
| 身心障礙等級 | □輕度 □中度 □重度 | | | |
| 鑑定日期 |  | 重新鑑定日期 | |  |
| 檢附文件 | □臨時工申請書　　□進用專案工作人員申請表  □受聘人身心障礙證明 | | | |
|  | | | | |
| 補助項目 | 1.本申請案僅補助由各系所單位聘任之全日工作之臨時工或由計畫主持人計畫經費聘任之專任助理/專案工作人員。  2.補助金額： (1)由計畫項下聘任之專任助理/專案工作人員：5000元/月。 (2)由各系所單位聘任全日工作之臨時工：1萬元/月。  3.於計畫執行每半年後撥款補助，一年撥款2次。因每個計畫執行起始時間不同，請申請人於半年後向院方告知執行情形，以利院方審核後撥款。  4.於執行期間若受聘者因故臨時離職，撥款金額則依執行月份按比例撥付(請附上受聘人離職證明)。  本人(申請人)已了解並同意上述內容，  請簽名：  　　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | | | |
| 醫學院  審查結果 | □通過  □不通過 | | | |