

職能治療師報到相關事項說明

_____先生/小姐:

報到日期: 年 月 日

報到時間: 上午 08:10

報到地點: 新北市板橋區南雅南路二段 21 號(捷運亞東醫院站)

亞東會館 B2 人力資源處

歡迎您加入亞東醫院大家庭，為使報到流程更加順暢，請務必填妥附檔表格資料(共 8 份)，列印後於報到當天連同個人證件一起繳交，若未能列印表格者，請將檔案傳至 hr@mail.femh.org.tw (請註明姓名及報到日期)。

檢查表	項目
<input type="checkbox"/>	1. 印章(證件需蓋章)
<input type="checkbox"/>	2. 半身脫帽 2 吋彩色大頭照 x6 張
<input type="checkbox"/>	3. 身分證影本(正、反面)x3 份
<input type="checkbox"/>	4. 戶口名簿影本 x1 份
<input type="checkbox"/>	5. 本職相關及最高學歷畢業證書(影本 x1 份)
<input type="checkbox"/>	6. 最高學歷為碩士者，需檢附成績單(影本 x1 份)
<input type="checkbox"/>	7. 職能治療師證書(正本及影本 x1 份)
<input type="checkbox"/>	8. 考試及格證書(影本 x1 份)
<input type="checkbox"/>	9. 離職服務證明影本 x1 份
<input type="checkbox"/>	10. 遠東銀行存摺影本，請憑此報到通知書辦理開戶。 <u>(來不及開戶者需另準備身份証影本 x2 份及駕照或 IC 卡影本 x1 份)</u>
<input type="checkbox"/>	11. 人事資料卡(請粘貼半身彩色照片 1 張)
<input type="checkbox"/>	12. 資訊系統使用切結書
<input type="checkbox"/>	13. 薪資所得扶養親屬申報表
<input type="checkbox"/>	14. 第二項專長調查表
<input type="checkbox"/>	15. 勞工退休金(新制)自願提繳率申報表
<input type="checkbox"/>	16. 眷屬健保加保申報表(有眷屬要依附加保者才須填寫繳交)
<input type="checkbox"/>	17. 員工健康檢查報告電子化同意書
<input type="checkbox"/>	18. 三個月內之體檢報告書 ※若無，請參考體檢通知(供膳人員請另洽健康管理中心)
<input type="checkbox"/>	19. 退伍令影本(男)

◆所有影本請自行先備妥。

◆如因報到資料繳交不齊全，並無法於報到起三日內繳齊者，本院將以該職最低薪資核發，且於資料補交日之次月 1 日重新敘薪，不追補既往薪資。