附表一

**高雄醫學大學職員\_\_\_\_\_\_學年度個人輪調申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名/職號 | （職號： ） | 現職職稱 |  |
| 現職單位 |  |
| 任現職單位日期 | 民國 　 年 　 月 日（合計 年 月）算至本學期7月31日止。 |
| 校內經歷（近4年） | 一（二）級單位 | 職稱 | 任職起迄日 |
| 人事室人力發展組 | 辦事員 | 104.08.01-迄今 |
| 人事室福利考核組 | 約僱辦事員 | 99.05.01-104.07.31 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 近三年考績 |  年度： 等。 年度： 等。 年度： 等。 |
| 擬請調單位 | □無特別指定。□希望請調單位： |
| 第一優先 | 第二優先 | 第三優先 |
|  |  |  |
| 申請人簽名蓋章 |  | 申請日期： |
| 二級主管簽章 | 　 | 一級主管簽章 |  |

**本表請併同T.0. 教職員綜合資料表(個人IC護照)送件。(該程式請勾選帶出「個人全選(簡)」，勾選基本資料(簡)、學歷、經歷、專長、考核Y、獎懲Y帶出近4年資料)。**

附註：

1. 依本校職員職務輪調實施要點，職員工基於工作領域擴增及職能提升考量，得提出調動申請；申請資格以同一單位任職滿三年，且原單位內之人力編制、業務轉換等無困難為原則。至**本學年度結束，任現職未滿三年者請勿申請。**
2. 經核定為特殊專業人員者，以不實施輪調為原則。
3. 其餘未盡事項請參閱本校職員職務輪調實施要點。
4. **本表填妥經主管蓋章後，請密送人事室人力發展組彙辦。**