109年度原young青年返鄉體驗工讀計畫

遞補人員申請單

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 |  | 申請日期 |  |
| 離職人員姓名 |  | 性別 |  |
| 離職人員身分證字號 |  | 離職生效日期 | (請務必於同日辦理加退保) |
| 承辦單位聯絡電話及傳真號碼 |  | 承辦人E-mail: |  |
| 離職原因 |  |
| 承辦單位是否有意願申請遞補，其原因 |  |

承辦人 單位主管