

檔 號： 050503
保存年限： 20
電子簽核

收發文號： 1150009372
收發日期： 115年07月29日
創稿文號： 1151297461
1151297461

教育部 函

機關地址： 100217 臺北市中正區中山南路5號
承 辦 人： 林宛璇
聯絡電話： (02)7736-5842
電子郵件： amylin@mail.moe.gov.tw

受 文 者： 中臺科技大學

發文日期： 中華民國115年07月28日

發文字號： 臺教技(三)字第1152301861號

速 別： 普通件

密等及解密條件或保密期限：

附 件： (2件) 保險說明會簡報及補充問答集各1份(A09000000E_1152301861_senddoc2_Attach1.pdf、A09000000E_1152301861_senddoc2_Attach2.pdf，共二個電子檔案) [1151297461_1_A09000000E_1152301861_senddoc2_Attach1.pdf](#) (附件一)
[1151297461_2_A09000000E_1152301861_senddoc2_Attach2.pdf](#) (附件二)

主旨：檢送本部辦理115學年度「大專校院校外實習學生團體傷害保險說明會」共同供應契約案相關機制，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、為使校外實習相關業務承辦人員能充分瞭解115學年度校外實習學生團體傷害保險共同供應契約作業流程，本部業於115年7月13日辦理說明會，並蒐集各校提問與意見。
- 二、旨揭保險加、退保服務之聯絡窗口資訊如下，各校所屬分區請參閱上開手冊簡報第18頁：
 - (一)北區：宋先生，電話：(02)2507-5335分機68844。
 - (二)中區：吳小姐，電話：(02)2507-5335分機68899。
 - (三)南區：莊先生，電話：(02)2507-5335分機68331。
 - (四)東區(含離島)：徐先生，電話：(02)2507-5335分機68204。
- 三、為保障實習學生權益，請貴校確實依下列規定辦理學生保險相關事宜：
 - (一)依據「專科以上學校產學合作實施辦法」第6條之1第1項第3款規定，學校應為實習學生投保校外實習團體傷害保險，並應負擔保險費用；合作機構應為有從事學習訓練以外之勞務提供或工作事實之實習學生，依法辦理勞工保險、勞工職業災害保險、就業保險、全民健康保險及提繳勞工退休金等，請貴校務必落實辦理。

(二)依據本部115年1月9日函送「大專校院推動學生校外實習課程作業參考手冊」說明為維護學生於校外實習期間之安全保障，學校應協助學生投保校外實習團體傷害保險並負擔保險費用。投保完成後，應將相關保險資料提供予實習學生知悉。請貴校務必善盡宣導與告知義務，讓學生瞭解保險內容並強化勞動權益意識，以維護自身應有之權益。

(三)請貴校重視學生實習保險權益，倘經查有未依規定為實習學生辦理投保或有重大違失者，本部將依相關法令規定，列入學校實習課程查核與績效評量之重要參據，並得視情節輕重予以扣減學校相關獎補助經費。

四、檢附115學年度大專校院校外實習學生團體保險作業說明簡報及問答集各1份。

正本：各公私立大專校院

副本：新光產物保險股份有限公司、明志科技大學校外實習專案辦公室