**國立善化高級中學**

**因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情居家辦公申請表**

**申請日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人 | 單 位 | 職 稱 | 姓 名 | 連絡電話 |
|  |  |  |  |
| 申請居家辦公期間 |  自 年 月 日 時起 至 年 月 日 時止 合計 日 時 |
| 申請人(請簽章) | 單位主管 | 人事室 | 校 長 |
|  |  |  |  |

**備註：
一、實施居家辦公應事先簽奉校長核准後始可實施。
二、實施期間內應登載「工作日誌」，並定期陳報單位主管。**

**三、依111年5月20日防疫專責小組會議決議：行政人員以到校辦公為原則，如有照顧12歲以下子女需求者個案申請居家辦公。**

**四、本申請表完成簽核程序後，請影送一份至人事室備查。**

**國立善化高級中學**

**因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情居家辦公工作日誌**

**居家辦公日期： 年 月 日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 單 位 | 職 稱 | 姓 名 |
|  |  |  |
| 上班簽到退情形 | 上班： 時 分 | 下班： 時 分 |
| 本日工作內容 |  |
| 申請人(請簽章) | 單位主管 | 校 長 |
|  |  |  |

**備註：本工作日誌完成簽核程序後，請影送一份至人事室備查。**