【108 年度糖尿病共同照護網見習教師指導費】申請

敬請各機構詳閱「共同照護網見習教師指導費申請作業流程」，並填妥附件「見習教師指導費申請表」及「學員名冊」，於 108 年 10 月 15 日前，先將電子檔寄至本會 (tade-t19@umail.hinet.net)，如寄出後 **3 個工作天內**未收到回覆信，敬請與學會確認 (02-25603118 #19 黃小姐)，謝謝。

指導費計算：教師帶領 1 名學生完成臨床見習獲得 1000 點運作經費之方式計算，此部分運作經費以 60 萬元為上限，點值等於 60 萬元除以總點數。待計算好，陸續通知各機構見習教師指導費確認金額。

檢具「見習教師指導費申請表」「學生名冊」、「學生見習心得建議或學員成績單」及「教師請領領據 (公立機構在尚未取得人事行政總局同意前，轉由院所收據提供及見習教師簽收單)」等資料作為審核資料，於 108 年 11 月 15 日前寄達社團法人中華民國糖尿病衛教學會（地址：10446 台北市中山區民生東路一段 42 號 4 樓之 1），逾期不予受理。

投遞時請於信封註明【共照網見習教師指導費申請】，以利作業。謝謝！

如有疑問，請來電洽詢 02-25603118#19 黃小姐

共同照護網見習教師指導費申請作業流程

7-10 月公告收件

↓

見習機構聯絡窗口填妥申請表及學員名冊
E-mail (108/10/15 前) 至學會進行計算

↓

通知見習窗口指導費之金額估
算（元/學員）

↓

見習機構填妥附件並檢具資料
郵寄(108/11/15 前)至學會進行審查

↓

學會撥款至見習窗口聯絡人，
並 Email 通知見習窗口查收

↓

見習窗口自行分配指導費給指導教師

↓

結案

說明：

1、【108 年度糖尿病共同照護網見習教師指導費】申請，年度為 **107 年度 11 月 1 日至 108 年 9 月 30 日**之糖尿病共照網見習學員。

2、請見習機構窗口填妥申請表及學員名冊，先行 E-mail 至本會。待本會通知指導費後，見習機構窗口收集所有見習學員資料及附件，於期限內郵寄至學會。

3、以學員見習結束日期規劃所屬年度，如見習時間為 107/12/30-108/1/3，則該學員屬 108 年度之學員。

4、「學生見習心得建議或學員成績單」請機構依照「學生名冊」之序號排序後簡易裝訂。

5、本會核對完學員名單及人數後撥款（預計作業時間約 4 周），由各見習機構自行分配指導費。

6、領據請依實際帶見習之老師(需具備 CDE)，各自簽名 1 份 (單一領據金額超過 2 萬者，本會將先行代扣二代健保)，費用總額將全數匯至單一聯絡窗口(請提供匯款帳號)，再由聯絡窗口統一發放。

7、領據務必提供親簽正本，打字無法請款!!!

糖尿病共同照護網見習教師指導費申請表

一、見習機構基本資料

(一)機構名稱：_____

(二)聯絡窗口：_____

(三)聯繫電話：_____

(四)E-mail：_____

二、各專業見習指導學員資料

	學員人數
醫師	
護理師	
營養師	
藥師	
其他專業	
總計	

申請人：_____

日　期：_____

糖尿病共同照護網見習學員名冊

序號	學員姓名	專業別	ID	筆試通過日期	見習時間(年/月/日)	指導教師名單
	王小明	營養師	A123456789	108.01.05	108.01.22~108.01.24	蔡小玉 王大明
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

若表格不敷使用，請自行依表格格式新增使用，謝謝！

社團法人中華民國糖尿病衛教學會

勞 務 報 酬 領 據

108 年 11 月 1 日

茲收到新台幣	萬 仟 佰 拾 元整 (NT$)		
上項系支付	108 年度糖尿病共同照護網見習教師指導費(元* 位)		
姓 名:	_____(簽章)	外籍人士	中英文名字 護照號碼 來台時間 出生年月日 國籍
身分證字號			
電 話:	_____		
戶籍地址:			

❑已付金額 ❑待付金額 機構名稱:_____

匯款帳號填寫單

戶名	
聯絡電話及 E-mail	
銀行名稱	
分行名稱	
帳號	

請各機構提供 1 個指定帳戶，費用總額將全數匯至指定帳戶中，再由聯絡窗口統一發放

字體敬請清晰工整，以利匯款作業之進行

填寫完畢請連同領據正本寄回學會，謝謝

社團法人中華民國糖尿病衛教學會
勞 務 報 酬 領 據

108 年 11 月 1 日

茲收到新台幣	萬 仟 佰 拾 元整 (NT$)		
上項系支付	108 年度糖尿病共同照護網見習教師指導費(元* 位)		
姓 名:	_____(簽章)	外籍人士	中英文名字 護照號碼 來台時間 出生年月日 國籍
身分證字號			
電 話:	_____		
戶籍地址:			

❑已付金額 ❑待付金額 機構名稱:_____

社團法人中華民國糖尿病衛教學會
勞 務 報 酬 領 據

108 年 11 月 1 日

茲收到新台幣	萬 仟 佰 拾 元整 (NT$)		
上項系支付	108 年度糖尿病共同照護網見習教師指導費(元* 位)		
姓 名:	_____(簽章)	外籍人士	中英文名字 護照號碼 來台時間 出生年月日 國籍
身分證字號			
電 話:	_____		
戶籍地址:			

❑已付金額 ❑待付金額 機構名稱:_____