

新進員工一般安全衛生教育訓練證明單

一、基本資料

單位/系所：	姓名：
職稱：	連絡電話：

二、一般安全衛生教育訓練證明

勞動部認可之網路課程 (2小時)	(請張貼學習證明)
實體課程 (1小時)	實施日期： <input type="checkbox"/> 本人已知悉工作環境周遭的滅火器位置及操作方法。 <input type="checkbox"/> 本人已知悉工作環境周遭的室內消防栓位置。 <input type="checkbox"/> 本人已知悉工作環境周遭之逃生梯位置。 <input type="checkbox"/> 本人已知悉工作環境周遭之AED位置。 <input type="checkbox"/> 本人已知悉，依據勞動部「職業安全衛生法」第 37 條第 2 項規定:事業單位勞動場所發生下列職業災害之一者，應立即向單位主管告知，以利事業單位得於事發 8 小時內通報勞動檢查機構： 一、發生死亡災害。 二、發生災害之罹災人數在三人以上。 三、發生災害之罹災人數在一人以上，且需住院治療。 <input type="checkbox"/> 本人已知悉本校駐警隊 24 小時緊急通報電話分機 62110。 <input type="checkbox"/> 本人已詳閱本校安全衛生工作守則並同意遵守。(網址：政大首頁/行政單位/總務處/環安組/相關法規/職業安全衛生管理/本校安全衛生工作守則) <input type="checkbox"/> 本人已了解本校執行職務遭受不法侵害預防計畫之內容，知悉職場不法則侵害行為檢核表所稱之行為，可能構成職場不法侵害，並同意決不會有表上職場不法侵害行為，共同維護本校職場不法侵害之工作環境(網址：政大首頁/行政單位/總務處/環安組/職業衛生/執行職務遭受不法侵害預防計畫) <input type="checkbox"/> 其他：

三、本人已充分了解上述內容並確實遵守，若日後有違反情形，願承擔相關法律責任。

此致 總務處環安組

新進員工： (簽章)
計畫主持人(無則免)： (簽章)
單位主管： (簽章)

備註：

新進員工一般安全衛生教育訓練請於到職日當日完成，本表單正本請於報到時一併送交總務處環安組蓋印留存備查，正本請自行留存，可做為日後續聘報到之用，有效期限自實施日期起 3 年內有效。