**主持人約用助理人員聲明書**

 本人受託進行臨床試驗計畫(合約編號: C - /試驗名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )。茲因計畫需要，擬約用\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(身份證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)為

□專任研究助理

□論件計酬臨時人員

□原論件計酬臨時人員改以專任研究助理

□原論件計酬臨時人員改以部份工時人員

本人瞭解臨床試驗計畫因收案狀況具不確定性，可能未能完成預期之人數及各項訪視時程。所約用助理人員之薪資、單位負擔之勞保費、單位負擔之健保費(含補充保費)、單位負擔之勞工退休金及年終獎金等相關費款如有差額或不足，本人無異議同意全額補足。

此致

臺北榮民總醫院

 試驗主持人：

 年 月 日