

107 年臺南市立國民小學暨幼兒園超額教師提報表

填表日期： 年 月 日

國民小學 幼兒園 (請勾選)

原任 校(園) 基本資料	姓 名	簽章：			
	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	
	教師登記 檢定類別		身份證字號		
原 任 教 學 校	學 校 名 稱	本校教評會通過該員參加本市 107 年度超額教師介聘作業 教評會出席委員： 校 長： (核章)			
	現 職 職 稱				
	到 職 日 期				年 月 日
	教 評 會 審 查 日 期				年 月 日
備註					

※經審查通過，請超額學校將本表於 107/04/25 (星期三) 中午 12 時前傳真新化國小彙整 (傳真電話：5900700，聯絡電話 5902035#710 教學組長)，另紙本請於核章後寄送本市新化國小教務處。