

# 107 年度臺南市立國民小學暨幼兒園教師互調多角調聘任同意書

填表日期： 年 月 日

國民小學 幼兒園（請勾選）

教師  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
			身 份 證 字 號	
	教師登記 檢定類別	任 教 類 別		
調 動 資 料	申請調動學校 (一)	申請互調、教師姓名 (一)		簽章：
	申請調動學校 (二)	申請互調、教師姓名 (二)		簽章：
原 任 教 學 校	學 校 名 稱	本校教評會同意該員參加本市 107 年度多角調 介聘作業 教評會出席委員：		
	現 職 職 稱			
	到 日 職 期	年 月 日	校 長： (核章)	
擬 調 任 學 校	學 校 名 稱	臺南市立_____國民小學（幼兒園）		
	教 評 會 審 查 日 期	年 月 日	_____教師經本校教評會審查通 過，本校同意多角調聘任。 教評會出席委員：	
	擬 聘 任 教 類 別	校 長： (核章)		
備 註				

※經審查通過同意聘任者，請擬聘任學校將本同意書留校備查，並於 107 年 4 月 30 日中午 12 時前，函文對方學校並副知新化國小及教育局。