

臺南市新營區公誠國小 109 學年度特教學生助理人員甄選報名表

姓名		身分證字號		照 片
聯絡地址				
電話	宅： 行動電話：	出生年 月日		
e-mail		性別		
最高學歷				
經歷				
身份別	<input type="checkbox"/> 本校身心障礙學生家長 <input type="checkbox"/> 本校一般生學生家長 <input type="checkbox"/> 本校現任義工媽媽 若為以上身份，請註明學生姓名：_____			
檢附相關證件	<input type="checkbox"/> 最高學歷證件 <input type="checkbox"/> 國民身分證			
注意事項	1. 請填妥資料。 2. 相關證件影本(正本檢驗後歸還)。 3. 請親自簽名。 4. 審議結果如有異議，會另行電話通知到校說明。 5. 錄取後將會公告校網，並查驗相關證件正本，如有不符事實，將取消錄取資格，由備取者遞補。			

切 結 書

本人參加臺南市新營區公誠國小109年度身心障礙學生臨僱特教助理員甄選，如有下列各款情事之一者，同意被取消錄取資格或解聘，絕無異議。

- 一、具雙重或多重國籍者。
- 二、具「教育人員任用條例」第31、33條規定之情事。
- 三、經甄試錄取後，若發現資格不符、證件資料不實。
- 四、涉及校園性侵或性騷擾事宜。
- 五、錄取人員應於接獲通知期限內至教導處報到，未報到者，視同放棄。

此致

臺南市新營區公誠國民小學

具結人：

地 址：

身份證字號：

中 華 民 國 一 〇 九 年 月 日