

臺南市歸仁區歸南國小 109 年度 5-7 月身心障礙臨僱助理員甄選報名表

姓名	(簽章)	性別	出生年月日	年 月 日	身分證號碼				照 片
聯絡地址	縣(市) 鄉(鎮) 里 鄰 街(路) 段 巷 弄 號 樓								
電話	公： 宅：		行動電話：		e-mail				
學歷	學校名稱	系 所		修業年月		教育程度 (學位)	證書字號		
				起	訖				
考試	類別	科 別		年 度		證書字號		備 註	
訓練進修	機關(學校)名稱	種 類		日期		備註			
				起	訖				
經歷	機關名稱	職 稱		服務年月		擔任工作	卸職原因	備 註	
	現職：			起	訖				
	經歷：								
家庭狀況	婚姻配	偶 子 女 年 齡		經濟狀況		家 長			
	已婚 未婚	姓 名	職 業			子(女)	子(女)	子(女)	姓 名
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"/> 本校現任志工媽媽 <input type="checkbox"/> 曾於本校擔任過臨僱助理員 若為以上身份，請註明學生姓名：_____ 就讀班級：_____年_____班 <input type="checkbox"/> 其他_____								
	簡 要 自 述								

