

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		
	現 職 職 稱	教評會出席委員：		
	到 職 日 期	年 月 日		
	教 評 會 審 查 日 期	年 月 日		
		校 長： (核章)		
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。