

## 108 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
			身分證字號	
	教師登記 檢定類別		任教類別	
原任 教 學 校	學 校 名 稱	本校教評會通過該員參加本市 108 年度超額教 師介聘作業		
	現 職 職 稱	教評會出席委員：		
	到 日 職 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 108/4/24 (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 教務主任)，另紙本請於核章後寄送本市新化國小教務處。