

## 臺南市後壁區新東國小 109 年度 9-12 月特教鐘點助理員甄選報名表

姓名	<small>(簽章)</small>	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 起 訖		教育程度 (學位)	證書字號			
經 歷	機關名稱	職稱	服務年月 起 訖		擔任工作	卸職原因	備註		
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 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								