

## 115 年臺南市立國民小學學校合併或停辦之現職教師提報表

填表日期：115 年 月 日

教師 基本資料	姓 名	(簽章)			
	生理性別	<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		
現 職 服 務 學 校	學 校 名 稱	經本校教評會審查決議 <b>通過</b> ，同意該員參加本市 115 年度學校合併或停辦教師介聘作業。  校 長： (核章)			
	現 職 職 稱				
	到 職 日 期				年 月 日
	教 評 會 審 查 日 期				年 月 日
備註					

※經審查通過，請合併或停辦學校將本表於 115 年 4 月 9 日（星期四）中午 12 時前傳真大成國小彙整（傳真電話：5839409，聯絡電話：5837520 分機 2110 教務主任），另紙本請於核章後寄送本市善化區大成國小教務處。