

109 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 109 年度超額教師介聘作業 教評會出席委員： 校 長： (核章)		
	現 職 職 稱			
	到 日 職 期	年 月 日		
	教 評 會 審 查 日 期	年 月 日		
備註				

※經審查通過，請超額學校將本表於 109/4/22（星期三）中午 12 時前傳真文化國小彙整（傳真電話：3300425，聯絡電話 3301666#810 教務主任），另紙本請於核章後寄送本市文化國小教務處。