

臺南市善化區小新國民小學

111 學年度第一學期身心障礙特殊教育學生助理員報名表

姓名		身分證字號		黏貼 相片	
性別		出生日期			
最高學歷	(學校、科系)				
E-Mail					
住家電話		行動電話			
緊急 聯絡人		關係		聯絡電話	
通訊處					
經歷	服務單位		工作內容		任職時間
其他 備註					
身分證正面影本黏貼處			身分證反面影本黏貼處		
甄選人 簽名			報名日期		
注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請先填妥並簽章。 2. 有關證件以原始證件為準，驗畢發還，留影印本(請以 A4 影印)。 3. 請親自報名(通訊報名不予受理)。 4. 審議如有異議，得於報名當天以書面檢附有關證件立即送審核人員審核。 				