**臺南市小新國民小學附設幼兒園**

**111 學年度第 二 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 | 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。
 |