

臺南市新營區土庫國民小學附設幼兒園

114 年度 2 月-6 月身心障礙學生助理人員甄選報名表

基本資料	姓名		出生日期	年 月 日	相片
	身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	聯絡地址				
	戶籍地址				
	聯絡電話	行動電話：			
		電話：	電子信箱		
學歷	畢業學校：		系所：		
是否具備特教助理員經驗		<input type="checkbox"/> 有，_____年 <input type="checkbox"/> 無經驗			
經歷	機關名稱	職稱	服務年月		擔任工作
			起	訖	
請黏貼國民身分證正面影本			請黏貼國民身分證背面影本		

個人自述簡要(含履歷)