

臺南市 109 年度中等學校教師互調(多角調)聘任同意書

填表日期： 109 年 月 日

教師 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 定科(類)別		任教科(類)別	
調動 資料	申請調動學校(一)		申請調動 教師姓名(一)	簽章：
	申請調動學校(二)		申請調動 教師姓名(二)	簽章：
原任 教學 學校	學 校 名 稱	本校教師評審委員會同意該員參加本市 109 年度互調(多角調)介聘作業		
	現 職 職 稱	教師評審委員會出席委員(簽名)：		
	到 日 職 期	年 月 日	校 長：	(核章)
擬調 任學 校	學 校 名 稱	臺南市立_____國民中學		
	教 評 會 審 查 日 期	年 月 日	審查通過，本校同意互調(多角調)聘任。 教師評審委員會出席委員(簽名)：	
	擬聘任教科 (類)別		校 長：	(核章)
備註				

※經審查通過同意聘任者，請擬聘任學校將本同意書留校備查，並於 109 年 4 月 24 日(星期五)中午 12 時前，函文對方學校並副知本市金城國中及教育局(均含附件)。