

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		
	現 職 職 稱	教評會出席委員：		
	到 日 職 期	年 月 日		
	教 評 會 審 查 日 期	年 月 日	校 長： (核章)	
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。