**【附件1】**

**花蓮縣豐濱鄉港口國民小學**

**113學年度鐘點代課教師甄選報名表**

**准考證號碼: (考生勿先填)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 生日 | 年 月 日 |
| 聯絡電話 |  |
| **E-mail** | 務必正確填寫 |
| 通訊地址 |  |
| 教師登記或檢定 | 種類及科目 | 登記日期 | 證書字號 |
|  |  |  |
| 最高學歷 | 畢業學校系所 | 學位 | 證書字號 |
|  |  |  |
| 經歷 | 服務期間 | 單位名稱 | 職稱 |
|  |  |  |
| 阿美族語言能力認證測驗 | □初級 □中級 □中高級 □高級 □優級 |
| 國民小學學科知能評量精熟級證書 | □國語 □數學 □社會 □自然 |
| 進修或研習 | □綜合活動學習領域36小時關鍵能力研習□生活課程初任教師研習□補救教學8小時師資研習□CPR有效證書□原住民族文化及多元文化教育課程各18小時或1學分□其他 (請自行條列，如語言、書法、資訊等與教學有關的認證或研習) |
| 專長及興趣 |  |
| 證件審查 | □國民身分證□合格教師證書□切結書□其他 | □學歷證書□服務(或離職)證明書 | □身心障礙服務申請 （請事先提出） |
| 審查意見 |  □資格符合 □資格不符合 | 初審核章： | 複審核章： |
| **甄試報到時****簽章** | ※本人同意該個人資料僅供作本次甄選之用。年 月 日 |

**【附件2】**

**花蓮縣豐濱鄉港口國民小學**

**身心障礙應考人或行動不便應考人申請協助事項申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請人姓名** |  |
| **身分區分****（請勾選）** | **□身心障礙應考人****※應繳驗身心障礙手冊（有效期限內）** | **□行動不便應考人****※應繳驗醫師診斷證明（限公立醫院或地區教學醫院以上為限）** |
| **申請協助事項：請勾選下列選項（可複選）*** **申請加強照明。 審查結果□同意；□不同意。**
* **申請廣播設備。 審查結果□同意；□不同意。**
* **申請使用放大鏡。 審查結果□同意；□不同意。**
* **其他事項（請自述）： 審查結果□同意；□不同意。**

**※口試時間恕不受理延長申請。** |
| **身心障礙手冊影本正反面請黏貼於下，醫師證明請附貼本頁背面** |
| （甄選報到時繳交貼黏） | （甄選報到時繳交貼黏） |

註：本表填妥後，請務必隨同報名表件提前一併寄出，俾憑辦理後續協助事宜。