**花蓮縣萬榮鄉西林國民小學109學年度第1次代理教師甄選報名表**

應考類別：一般教師 英語專長教師 招考階段：第 階段

准考證號碼: （由本校填寫）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | 身分證字號 | | | | | | 性別 | |  | | 出 生  年月日 | | 年 | 月 | 日 | | 貼相片處 | | |
|  | | | | | | 電話 | | （家）：  （公）： | | | | | | | |
| 通訊處 | 郵遞區號 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| （手機）： | | | | | | | |
| 教師證書字號 | | | |  | | | | | | | | E-mail | |  | | | | | | | |
| 最高學歷系所 | | | |  | | | | | | | | 經歷 | |  | | | | | | | | | | |
| （一）初審 | | | | | | | | | | | （二）複審 | | | | | | | | | | | | | （三）核發准考證 |
| 以長尾夾裝訂於左上角 | □報名表  □國民身分證（驗正本,影本附貼於本表） □專長文件  □最高學歷畢業證書（驗正本,繳影本）  □國小合格教師證書（驗正本,繳影本）  □切結書。  □男性請加附兵役設明文件。  □簡要自傳  □准考證  □限時掛號回郵信封1個 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 考生身分證影本（正面） |  | | | | | | | | | | 考生身分證影本（反面） | |  | | | | | | | | | | |
| 初審 | □符合  □不符合 | | | | | 初審核章 | | |  | | 複審 | | □符合  □不符合 | | | | 複審核章 | | | |  | | |
| 審查  結果 | | □符合  □不符合 | | | | | | | | | | 簽認考生 | | |  | | | | | | | | | |
| 應考  紀錄 | | □到考 □缺考 | | | | | | | | | | 備註 | | | □ 具原住民身分  □ 持有身心障礙手冊 | | | | | | | | | |
| 甄選  成績 | | 總分 | | |  | | | 試教成績 | |  | | 甄選  結果 | | | □正取 □備取 □未錄取 | | | | | | | | | 錄取標準 |
| 口試成績 | |  | | 總成績達80分以上 |
| 花蓮縣萬榮鄉西林國民小學  109學年度第1次代理教師甄選  **( 第 階段招考)**  准 考 證   |  | | --- | | 貼相片處  請黏貼3個月內  1吋正面脫帽  半身照片 |   姓 名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □普通班一般教師  □英語專長教師  報考類別：  准考證號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 試教、口試： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日 期 | | | | 中華民國109年7月 日(星期 ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 時 間 | | | | 上午11時起開始至甄試結束 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地 點 | | | | 花蓮縣萬榮鄉西林國民小學（花蓮縣萬榮鄉西林村114號） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意事項：  一、應試時請攜帶准考證及國民身分證以供查驗。  二、應考人請於上午10：10~10:20至本校預備區報到，本校將統一舉行考試相關流程作業說明。  三、應考人應提前至本校安排之休息區等候請勿擅離，經三次唱名未到者以棄權論應考人不得以任何理由要求補考。  四、應考人於試教、口試時，不得攜帶手機進入試場。違者各扣總成績3-5分。  五、應考人應嚴守紀律不得擾亂考場秩序，如有作弊或冒名頂替者，即取  消應考資格。  六、遇天然災害為人力所不能抗拒而需延期時，請依本校公告日期另行應  試，本校不另行通知，如有疑問請來電查詢或自行上網查詢。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**健康聲明書**

鑒於嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情影響，參酌疾病管制署之防疫建議，並基於本校學生及教職員工的身體生命安全，報名本次甄選活動的人員均須配合填寫健康聲明書。透過健康聲明書所蒐集、處理及利用之個人資料類別包含您的識別類個人資料(姓名)、聯絡電話、聯絡地址、社會活動及其他為防疫所需之個人資料，除上述之防疫目的（下稱「蒐集目的」）外不另作其他用途。



您的個人資料，僅供花蓮縣萬榮鄉西林國民小學(下稱「本校」)內部使用，於蒐集目的之必要合理範圍內加以利用至蒐集目的消失為止。



如您填寫並送交健康聲明書者，視為同意本校蒐集、處理及利用個人資料告知事項。一、基本資料

1. 姓名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. 聯絡地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. 國籍： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

二、過去 14 天是否曾出國至其他境外地區？

□ 是 □ 否

若勾選「是」，其國家為:

三、本人參與說明會前已確認未符合下列任一情況

1. 為嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案。
2. 本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者。
3. 目前正配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫或自主健康管理。
4. 已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。

四、本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

尚未取得教師證報考切結書

（有教師資格但尚未取得教師證考生用）

本人報考花蓮縣萬榮鄉西林國民小學109學年度第 次代理(課)教師甄選，已具有（ ）教師資格，蒙先行同意報考，如獲錄取，若無法於109年10月31日(含)以前，依據「師資培育法」有關規定取得教育部核發之合格教師證書者，自願放棄錄取資格，特此切結。

此致

花蓮縣萬榮鄉西林國民小學

切　 結 　 人：　　 　 （本人親筆簽名）

身分證統一編號：

聯　絡　電　話：

戶 籍　地　址：

中華民國109年 月 日

查閱性侵害犯罪加害人登記檔案同意書

本人（ ， 年 月 日生，國民身分證統一編號： ）為應徵花蓮縣花蓮縣萬榮鄉西林國民小學代理(代課)教師所需，同意貴校申請查閱本人有無性侵害犯罪登記檔案資料。

此致

花蓮縣萬榮鄉西林國民小學

立同意書人： （簽名）

中華民國 年 月 日

委　託　書

本人 參加花蓮縣萬榮鄉西林國民小學109學年度第 次代理、代課教師甄試**( 階段招考)**，茲因 事由不克親自辦理報名，特委託被委託人代辦報名事宜。

　　　　　　此致

花蓮縣萬榮鄉西林國民小學

立委託書人： 本人親筆簽名

身分證字號：

住址：

被委託書人： 本人親筆簽名

身分證字號：

住址：

中　華　民　國 109年年 月 日

花蓮縣萬榮鄉西林國民小學代理、代課教師甄選簡要自傳

請以A4格式就下列項目簡明繕寫

姓名：

1. 家庭狀況簡介：
2. 專長及興趣：
3. 學經歷：
4. 教學理念：
5. 參加甄選之動機：
6. 如獲甄選聘任時之計畫與抱負：

**切 結 書（無教師法第14條第1項各款、教育人員任用條例第31條、第33條各款情事）**

**本人具結無教師法第14條第1項各款、教育人員任用條例第31條、第33條各款情事之一；本人如確有違反上述法令條款之一，同意自願放棄應聘資格及無條件解聘，並自願放棄先訴抗辯權。**

**此　致**

**花蓮縣萬榮鄉西林國民小學**

**立　書　人：　　　　　 （本人親筆簽名）**

**身分證字號：**

**住　　　址：**

**電　　　話：**

**中華民國109年月日**

**附註：**

壹、教師法第14條第1項條款：教師聘任後除有下列各款情事之一者外，不得解聘、停聘、或不續聘：

一、受有期徒刑一年以上判決確定，未獲宣告緩刑。

二、曾服公務，因貪污瀆職經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。

三、曾犯性侵害犯罪防治法第二條第一項所定之罪，經有罪判決確定。

四、依法停止任用，或受休職處分尚未期滿，或因案停止職務，其原因尚未消滅。

五、褫奪公權尚未復權。

六、受監護或輔助宣告，尚未撤銷。

七、經合格醫師證明有精神病尚未痊癒。

八、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性侵害行為屬實。

九、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性騷擾或性霸凌行為，且情節重大。

十、知悉服務學校發生疑似校園性侵害事件，未依性別平等教育法規定通報，致再度發生校園性侵害事件；或偽造、變造、湮滅或隱匿他人所犯校園性侵害事件之證據，經有關機關查證屬實。

十一、偽造、變造或湮滅他人所犯校園毒品危害事件之證據，經有關機關查證屬實。

十二、體罰或霸凌學生，造成其身心嚴重侵害。

十三、行為違反相關法令，經有關機關查證屬實。

十四、教學不力或不能勝任工作有具體事實；或違反聘約情節重大。

貳、教育人員任用條例相關條文

　 第31條：具有下列情事之一者，不得為教育人員，其已任用者，應報請主管教育行政機關核准後，予以解聘或免職：

一、曾犯內亂、外患罪，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。

二、曾服公務，因貪污瀆職經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。

三、曾犯性侵害犯罪防治法第二條第一項所定之罪，經有罪判決確定。

四、依法停止任用，或受休職處分尚未期滿，或因案停止職務，其原因尚未消滅。

五、褫奪公權尚未復權。

六、受監護或輔助宣告尚未撤銷。

七、經合格醫師證明有精神病尚未痊癒。

八、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性侵害行為屬實。

九、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性騷擾或性霸凌行為，且情節重大。

十、知悉服務學校發生疑似校園性侵害事件，未依性別平等教育法規定通報，致再度發生校園性侵害事件；或偽造、變造、湮滅或隱匿他人所犯校園性侵害事件之證據，經有關機關查證屬實。

十一、偽造、變造或湮滅他人所犯校園毒品危害事件之證據，經有關機關查證屬實。

十二、體罰或霸凌學生，造成其身心嚴重侵害。

十三、行為違反相關法令，經有關機關查證屬實。

　 第33條：有痼疾不能任用，或曾服務公務交代未清者，不得任用為教育人員，已屆應即退休年齡者不得任用為專任教育人員。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 花蓮縣萬榮鄉西林國民小學109學年度第1次代理、代課教師甄選  應考人申請複查甄選成績申請書  甄選日期：109年 年 日　　　　　　　　 　 收件編號： | | | | | | | |
| 應考人姓名 |  | 出生年月日 | | 年 月 日 | | 身分證字號 |  |
| 甄選名稱 | 109學年度第1次代理代課教師甄選**( 階段招考)** | | | | | | |
| 報考類別 |  | | 准考證編號 | |  | | |
| 申複查項目 | □ 試教 □ 口試 | | | | | | |
| 簽章 |  | | | 申請日期 | 年 月 日 | | |
| 注意事項：  一、申請複查甄選成績，應於複查成績規定時間、地點，以書面（本申請書）向本校人事室提出，逾期不予受理，且以一次為限。  二、複查僅限應考人申請項目，未申請複查部分，概不複查。 | | | | | | | |

*---------請--------------勿---------------撕----------------開-----------*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 花蓮縣萬榮鄉西林國民小學109學年度第1次代理、代課教師甄選  應考人申請複查甄選成績申請書  甄選日期：109年 年 日　　　　　　　　 　 收件編號： | | | | | | | |
| 應考人姓名 |  | 出生年月日 | | 年 月 日 | | 身分證字號 |  |
| 甄選名稱 | 109學年度第1次代理代課教師甄選**( 階段招考)** | | | | | | |
| 報考類科 |  | | 准考證編號 | |  | | |
| 申複查項目 | □ 試教 □ 口試 | | | | | | |
| **複查結果** | **(本欄應考人請勿填寫)** | | | | | | |
| 注意事項：   1. 複查僅限應考人申請項目，未申請複查部分，概不複查。   二、申請複查成績以一次為限，除「收件編號」及「複查結果」欄位外，其餘欄位由申請人自行填妥。 | | | | | | | |

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）** |
| 身分證統一編號 |  | |
| □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）** |
| 出生年月日 |  | |
| 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。 * 申請使用電梯。 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。           ※試教、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 | | | | |
|  | |  | | |