

新竹市東區新竹國民小學114學年度教學支援工作人員甄選報名表

相 片	姓 名			准考證編號	(請空白)				
	性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日				
	婚 姻	<input type="checkbox"/> 已婚	<input type="checkbox"/> 未婚	身分證字號					
通訊 住址				聯 絡 電 話	行動電話：				
戶籍 住址					(H)				
電子信箱					(O)				
現職 學校				職 稱					
是否通過相關語言能力合格認證 (並依據國民中小學教學支援工作人員聘任辦法辦理資格審核)				<input type="checkbox"/> 是(級) <input type="checkbox"/> 否 (請勾選並填等級)					
				通過日期：					
				<input type="checkbox"/> 符合教學支援人員認證資格審查 <input type="checkbox"/> 未符合教學支援人員認證資格審查					
最 高 學 歷	級 別	學 校 名 稱		修業起迄年月日					
				年 月 至 年 月					
經 歷	曾服務之學校/ 曾擔任之職務	職 稱	到 職 年月日	卸 職 年月日	曾服務之學校/ 曾擔任之職務	職 稱	到 職 年月日	卸 職 年月日	
	1				4				
	2				5				
	3				6				
甄選科目									
教 師 證 書 (無則免填)	類 別	登 記 機 關		登 記 日 期		證 書 字 號			
填表人簽名：		日期： 年 月 日			身心障礙資格		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
<input type="checkbox"/> 報名委託書(無者免繳)		<input type="checkbox"/> 報名表及准考證(含相片)		<input type="checkbox"/> 國民身分證					
<input type="checkbox"/> 學歷證件		<input type="checkbox"/> 合格教師證書		<input type="checkbox"/> 曾任教學支援工作人員證明文件					
		<input type="checkbox"/> 男性請加附兵役證明文件		<input type="checkbox"/> 通過語文認證相關證書					
<input type="checkbox"/> 切結書									
核發准考證					審核人員簽章				

新竹市東區新竹國民小學114學年度教學支援工作人員甄選准考證

科目/專長：

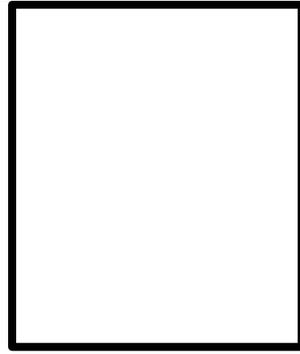
編號：

姓名：

地點：新竹市東區新竹國民小學

注意事項：

1. 請依照考試流程表所訂時間報到。
2. 應試時請攜帶本證及國民身分證
(或駕照、健保卡有相片之證件)以供查驗。



切 結 書

立切結書人（姓名）_____報名參加貴校114學年度教學支援工

作人員甄選，已詳閱甄選簡章內容，茲切結下列事項：（請勾選）

所附證件正(影印)本皆屬實，並確無國民中小學教學支援工作人員聘任辦法第6條至9條各款規定情事、無教師法第14條第1項各款及教育人員任用條例第31條及第33條各款情事，如有不實願負相關法律責任並無異議放棄錄取及聘任資格。

無大陸地區人民來臺設有戶籍未滿10年者。

如所附為外國學歷證件，經依教育部國外學歷查證要點規定查證有不符或不予認定情形時，願無異議放棄錄取及聘任資格。

若經貴校錄取報到後，授課時段以本校排課為優先。

此 致

新竹市東區新竹國民小學

切 結 人： (簽名)

身分證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

切 結 書【暫准報名人員適用】

立切結書人 _____ 已取得應聘類科相關語言能力合格證書，
但因請證流程尚未取得合格證書，檢附測驗成績通過證明，如未於114年
8月30日前取得合格證書，無異議放棄錄取及聘任資格。

此 致

新竹市東區新竹國民小學

切 結 人： (簽名)

身分證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

查閱性侵害犯罪加害人登記檔案同意書

本人 _____， 年 月 日出生，國民身分證統一編號：_____為應徵貴校114學年度教學支援工作人員甄選，同意貴校申請查閱本人有無性侵害犯罪登記檔案及不適任教育人員資料。

此致

新竹市東區新竹國民小學

立同意書人：

(簽名)

中 華 民 國 年 月 日

新竹市東區新竹國民小學114學年度教學支援工作人員甄選應考人申請複查成績申請書

收件編號：

應考人姓名		出生年月日	年 月 日	身分證統一編號	
甄選名稱	114學年度教學支援工作人員甄選				
甄選科別		准考證編號			
申請複查項目	<input type="checkbox"/> 試教 <input type="checkbox"/> 口試				
申請人簽章		聯絡電話		申請日期	年 月 日
		傳真號碼			

注意事項：

- 一、申請複查試教、口試考試成績，應於各該考試規定複查成績之期限內，向本校人事室提出，逾期不予受理，並以一次為限。
- 二、複查項目僅限應考人申請部分，未申請複查部分，概不複查。複查非選擇題時，除漏閱或校核發現有疑義者外，不重閱答案卷。

-----請-----勿-----撕-----開-----

新竹市東區新竹國民小學114學年度教學支援工作人員甄選應考人申請複查成績結果通知書

收件編號：

應考人姓名		出生年月日	年 月 日	身分證統一編號	
甄選名稱	114學年度教學支援工作人員甄選				
甄選類別		准考證編號			
申請複查項目	<input type="checkbox"/> 試教 <input type="checkbox"/> 口試				
複查結果					

(本欄應考人請勿填寫)

注意事項：

- 一、複查項目僅限應考人申請部分，未申請複查部分，概不複查。複查非選擇題時，除漏閱或校核發現有疑義者外，不重閱答案卷。
- 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。