

附件四

臺中市政府教育局媒合學校、托兒所職員「人求事作業平臺」遷調雙方同意書
年 月 日

甲方現職服務機關(校)及職稱	姓名	聯絡電話	公宅手機
職務列等	職系	現支職等及俸級	任第 職等 俸點：
學歷 (校名及科系)	原住民身分	<input type="checkbox"/> 有_____族 <input type="checkbox"/> 無	身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 有_____度_____障 <input type="checkbox"/> 無
現職工作內容 (摘述)	1. 2. 3.		
現住地址	臺中市 區 路(巷、弄、號免填)		
該員調動是否影響現職學校進用身心障礙最低人數規定： <input type="checkbox"/> 有影響 <input type="checkbox"/> 無影響			
該員調動是否影響現職學校進用原住民身分最低人數規定： <input type="checkbox"/> 有影響 <input type="checkbox"/> 無影響			
乙方現職服務機關(校)及職稱	姓名	聯絡電話	公宅手機
職務列等	職系	現支職等及俸級	任第 職等 俸點：
學歷 (校名及科系)	原住民身分	<input type="checkbox"/> 有_____族 <input type="checkbox"/> 無	身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 有_____度_____障 <input type="checkbox"/> 無
現職工作內容 (摘述)	1. 2. 3.		
現住地址	臺中市 區 路(巷、弄、號免填)		
該員調動是否影響現職學校進用身心障礙最低人數規定： <input type="checkbox"/> 有影響 <input type="checkbox"/> 無影響			
該員調動是否影響現職學校進用原住民身分最低人數規定： <input type="checkbox"/> 有影響 <input type="checkbox"/> 無影響			
填表說明：			
1.調動原則：以不影響「身心障礙者權益保障法」、「原住民族工作權保障法」規定應進用身心障礙、原住民族人員最低比例規定；且職系、職稱、職務列等必須相同。			
2.本調動不含學校教師、人事、主計、政風及軍職等人員。			
3.本同意書一經簽定，則視同切結，他日雙(多)方當事人不得異議。			
4.雙(多)方申請人請檢附相關證件影本：。			
5.本同意書應經甲乙申請人簽名蓋章並經現職學校人事單位審核，經由甄審委員會(本局或各校、所)同意後〔請檢附甄審(選)會議紀錄〕，簽請機關首長核章。			

甲方填表人
(簽名蓋章)：

服務機關(校)人事室
主管(職名章)：

校長

乙方填表人
(簽名蓋章)：

服務機關(校)人事室
主管(職名章)：

校長