

臺中市大雅區大明國民小學 109 年身心障礙行政助理(工友人力替代方案)

甄選報名表

編號：_____ (由本校填寫)

日期： 年 月 日

姓名		身分證 統一編號		黏貼 2 吋 半身脫帽 照片 (請於背後書寫姓名)
出生 年月日	年 月 日	性別		
戶籍地址				
通訊地址				
電話		手機		
E-mail				
學歷				
證照				
經歷				
繳交證 件資 料	<p>※請依序裝訂</p> <input type="checkbox"/> 履歷表 <input type="checkbox"/> 國民身分證影本(正反面一份) <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本(正反面一份) <input type="checkbox"/> 最高學歷畢業證書或學力資格證明影本 <input type="checkbox"/> 查閱性侵害犯罪加害人登記檔案同意書 <input type="checkbox"/> 切結書 <input type="checkbox"/> 退伍令或無需服兵役證明影本(無者免附) <input type="checkbox"/> 特殊專長證明文件影本(無者免附) <input type="checkbox"/> 最近三個月內正面二吋半身照片 1 張(背面請書寫姓名及身分證字號黏貼於本表右上方)			

本人簽章：_____

臺中市大雅區大明國民小學 109 年身心障礙行政助理(工友人力替代
方案)甄選履歷表

姓 名		性 別		年 齡	
身分證字號				出生日期	年 月 日
戶籍地址					
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 地址：				
聯絡電話	(日)：		(夜)：		行動電話：
最高學歷			障礙類別		
工 作 經 歷	公司行號		職 稱	任職起迄期間	
專 長					
個 人 簡 歷					

查閱性侵害犯罪加害人登記檔案同意書

本人（_____，____年__月__日生，身分證字號：_____）

為應徵大雅區大明國民小學 109 年身心障礙行政助理(工友人力替代方案)甄選所需，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

臺中市大雅區大明國民小學

立同意書人：

（簽名）

國民身分證
統一編號：

中 華 民 國 年 月 日

切 結 書

立切結書人_____報名應徵大雅區大明國民小學 109 年身心障礙行政助理(工友人力替代方案)甄選，如服務期間有下列情事之一發生時，本人願無異議放棄錄用資格，由學校依規定予以解聘：

- 一、受有期徒刑一年以上判決確定，未獲宣告緩刑者。
- 二、曾服公務，因貪污瀆職經判刑確定或通緝有案尚未結案者。
- 三、依法停止任用或受休職處分尚未期滿或因案停止職務，其原因尚未消滅者。
- 四、褫奪公權尚未復權者。
- 五、受禁治產之宣告，尚未撤銷者。
- 六、有妨害風化或犯罪前科者。
- 七、有吸毒、酗酒、賭博等不良嗜好者。
- 八、嗜酒及服用麻醉性藥物之惡習者。

此 致

臺中市大雅區大明國民小學

立切結書人： (簽章)

身分證字號：

住 址：

電 話： (公)

(私)

中 華 民 國 年 月 日