

## 臺中市立東山高級中學 109 學年度第一次排球代理專任運動

教練甄選報名表

准考證編號：\_\_\_\_\_（請勿填）

年 月 日

姓名		性別		出生日期		相 片 (最近 3 個月內正 面半身脫帽 2 吋照 片)
地址	郵遞區號					
聯絡 電話	(O) (H) (手機)		緊急聯絡人姓名		緊急聯絡人電話	
E-mail			最高學歷			
經歷	服務單位	起迄日期	職稱	工作項目內容		
報名 審核 程序	◎應備下列報名文件及各項證件正本及 A4 影本乙份（依序排列裝訂），影本繳交備查，正本驗畢當場發還：					
	（ ） 1. 准考證（貼上最近 3 個月內 2 吋正面半身脫帽照片）					
	（ ） 2. 各項證件影本 （ ） ①新式國民身分證正、反面影本。 （ ） ②最高學歷證件正、反面影本。 （ ） ③符合報考運動種類之專任運動教練證影本（_____級）。					
	（ ） 3. 切結書及健康聲明書。 （ ） 4. 委託書（無則免附） （ ） 5. 自備回郵信封一個填妥姓名、地址、貼上 32 元限時回郵。					
	一、資格審核	（ ） 合格 （ ） 不合格 （ ） 證件不齊，不予報名		審核人員 核章		
	二、繳費核章					
	三、領准考證核章					
成績 登錄	試教：	口試：			總分： <input type="checkbox"/> 正取 <input type="checkbox"/> 備取 <input type="checkbox"/> 未錄取	

附件 2

臺中市立東山高級中學 109 學年度第一次排球代理專任運動教練甄選

## 黏貼證件資料表

准考證號碼：\_\_\_\_\_（請勿填）109 年 月 日

國民身分證（正反面影本）

國民身分證  
（正面）黏貼處

國民身分證  
（反面）黏貼處

臺中市立東山高級中學 109 學年度第一次排球 代理專任運動教練甄選 准考證				
姓 名				(最近 3 個月內正 面半身脫帽 2 吋照 片)
身分證號碼				
審查核章		准考證 號碼		

甄選時間
109 年 9 月 16 日 (星期三) 13:50-14:00 預備 14:00-15:20 口試 16:00-17:00 試教  (教練評審委員簽章)

依准考證號序進行測驗

臺中市立東山高級中學 109 學年度第一次排球代理專任  
運動教練甄選

委 託 書

本人\_\_\_\_\_因故無法親自辦理報名報到  
作業，今委託\_\_\_\_\_先生(小姐)代理相關手續。

此致

臺中市立東山高級中學專任運動教練評審委員會

委託人： (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

受委託人： (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

中 華 民 國 109 年 月 日

## 切 結 書

立切結書人 報名臺中市立東山高級中學  
109 學年度第一次排球代理專任運動教練甄選，如有下列事項  
發生時，本人同意無條件放棄錄取資格。

- 一、 無法於規定時間內至本校人事室報到，辦理應聘手續者。
- 二、 資料有不實等情事者。
- 三、 經發現有各級學校專任運動教練聘任管理辦法第13條之  
3及教育人員任用條例第31條各款及第33條情事之一者。

此 致

臺中市立東山高級中學

立切結書人：(簽名)

身分證字號：

通訊處：

電話：

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： \_\_\_\_\_ ) 為應徵臺中市立東山高級中  
學 109 學年度第一次排球代理專任運動教練甄選所  
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

臺中市立東山高級中學

立同意書人： \_\_\_\_\_ (簽名)

國民身分證 \_\_\_\_\_  
統一編號 \_\_\_\_\_

## 臺中市立東山高級中學 109 學年度第一次排球代理專任運動教練甄選

## 成績複查申請表 (正表)

申請日期： 年 月 日

※收件編號： \_\_\_\_\_

准考證號碼		姓 名	
電話號碼		傳真號碼	
聯絡地址		E-mail 信箱	
申請複查項目			
<input type="checkbox"/> 試教 <input type="checkbox"/> 口試			
申請複查 _____ 項。			

※本聯由評審委員會留存。

申請人簽章： \_\_\_\_\_

## 臺中市立東山高級中學 109 學年度第一次排球代理專任運動教練甄選

## 成績複查申請表 (副表)

申請日期： 年 月 日

※收件編號： \_\_\_\_\_

准考證號碼		姓 名	
電話號碼		傳真號碼	
聯絡地址		E-mail 信箱	
申請複查項目			
<input type="checkbox"/> 試教 <input type="checkbox"/> 口試			
申請複查 _____ 項。			

※本聯由評審委員會加蓋戳印後，交還申請人留存。

申請人簽章： \_\_\_\_\_

## 注意事項：

- 一、各欄資料請填寫清楚，正副表不可裁開且所填之內容應相同，如有不同則以正表為準；申請複查項目務請劃記。
- 二、申請複查時間：109 年 9 月 17 日 (星期四)，13:00 至 17:00 止。
- 三、申請方式：持新式國民身分證、准考證及填具本申請表親自向本校學務處申請複查手續費 100 元整；另須檢附限時回郵信封一只，貼足 32 元郵資並寫妥收件人姓名、地址及郵遞區號。
- 四、複查成績以複查原始分數及累計分數為限。

## 健康聲明切結書

本人\_\_\_\_\_於考試日前 14 日以後未曾前往衛生福利部疾病管制署公告二級以上之流行地區，亦非屬衛生福利部須「居家隔離」及「居家檢疫」之對象，倘有不實，願自負相關法律上責任。

此致

臺中市立東山高級中學

立同意書人：

(簽名)

國民身分證  
統一編號：