

臺中市大里區永隆國民小學身心障礙行政助理甄選繳交文件

1、身分證影本（請黏貼）

正面	反面
----	----

2、身心障礙手冊影本（請黏貼）

正面	反面
----	----

以下請依序附於後裝訂(A4 格式)

- 3、男性須檢附役畢或無需服兵役證明文件影本共_____件（女性免附；填0）。
- 4、最高學歷畢業證書或學力資格證明影本共_____件。
- 5、服務經歷證明文件影本共_____件（無則免附；填0）。
- 6、其他專長證件影本共_____件（無則免附；填0）。

查閱性侵害犯罪加害人登記檔案 同意書

本人應徵 臺中市大里區永隆國民小學 身心障礙行政助理人員工作，若經錄取，**同意學校根據「性侵害犯罪加害人登記報到及查閱辦法」第 12 條，向主管機關辦理性侵害犯罪加害人登記報到資料查閱申請**，否則無異議取消錄用資格並放棄先訴抗辯權。

此致

臺中市大里區永隆國民小學

立 書 人：

地 址：

身分證字號：

電 話：

中 華 民 國 1 1 0 年 月 日

切 結 書(一)

立切結書人 報名應徵臺中市大里區永隆國民小學身心障礙行政助理甄選，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、患有精神官能方面之疾病者。
- 九、嗜酒及服用麻醉性藥物之惡習者。

此 致

臺中市大里區永隆國民小學

立切結書人： (簽章)

身分證字號：

住 址：

電 話： (公)

(私)

中 華 民 國 1 1 0 年 月 日

切 結 書(二)

本人_____確知悉公務人員退休法第 23 條第 1 項第 2 款規定之情事：支（兼）領月退休金之人員，再任由政府編列預算支給俸（薪）給、待遇或公費之專任公職，應停止領受月退休金之權利，至其原因消滅時恢復。

(確實詳閱後請打勾) 本人已詳閱上述規定文字，並切結無相關事實，若有旨揭依法應停止領受月退休金之事由，願依法負起相關責任，不得向學校要求賠償。

立切結書人：

身份證字號：

出生年月日：

地址：

中 華 民 國 1 1 0 年 月 日