

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：
）為應徵貴校約僱
人員（護理師職務代理人）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

臺中市立烏日國民中學

立同意書人：
（簽名）

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中華民國
年
月
日

具 結 書

具結人_____為擔任臺中市立烏日國民中學約僱人員，茲聲明本人確無「行政院與所屬中央及地方各機關約僱人員僱用辦法」第4條、「公務人員任用法」第26、27、28條之情形、「臺灣地區與大陸地區人民關係條例」第21條第1項及護理人員法第6條所定不得任用之情事，且無性侵害、性騷擾及性霸凌等之犯罪紀錄及行為，所附證件均屬真實，若有違反，或有不實情事者，願負法律及契約責任，特立具結書為證。

此致

臺中市立烏日國民中學

立同意書人： (簽名)

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日