

(附件二) 臺中市烏日區烏日國民小學

行政助理(身心障礙學生就學服務交通車駕駛人員)甄選報名表

編號：_____ (由主辦單位填寫)

____年____月____日

姓名	身 份 證 統 一 編 號												貼 照 片 處
性別	出生年月日	年 月 日											
學歷													
經歷													
聯絡電話					行動電話								
通訊住址													
收件內容	*報名人員應繳交資料：(由主辦單位填寫打√) ()報名表及應試證。 ()切結書及同意書。 ()國民身份證(正、反面)影本乙份。 ()職業駕照(正、反面)影本乙份。 ()個人學、經歷證明文件影本乙份。 ()最近三個月內公立或區域以上醫院檢查體格合格證書正本乙份。 ()最近六個月內二吋脫帽正面半身照片二張。(黏貼在報名表及應試證上)												
注意事項	一、請親自報名(通訊報名不予受理) 二、應繳證件及資格文件必須齊全、符合，不齊全不符合者不受理報名。 三、有關證件以原始證件為準，驗畢發還，留影印本。 四、報名時間截止後，恕不受理補件。												

臺中市烏日區烏日國民小學
行政助理(身心障礙學生就學服務交通車駕駛人員)
應試證

編號 (由主辦單位填寫)		貼 照 片 處
甄選人姓名		

臺中市烏日區烏日國民小學
行政助理(身心障礙學生就學服務交通車駕駛人員)
甄選成績表

試 別	書面審查 (30%)	面 試 (70%)
		111 年 9 月 1 日星期四 上午 9 時 30 分
成 績	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
主試人簽章		

※注意事項：

1. 甄選地點：臺中市烏日區烏日國民小學（臺中市烏日區中山路二段 196 號）
2. 時 間：1. 書面審查：111 年 9 月 1 日星期四上午 9 時 30 分
2. 面試：111 年 9 月 1 日星期四上午 10 時 00 分。（書面審查合格者）
3. 面試地點：本校第二會議室。
4. 面試時請攜帶國民身分證正本、職業駕照正本及本應試證。
5. 應試時號碼超過者，列為最後甄試。
6. 遇天然災害為人力所不能抗拒而需延期時，請依本校通知日期另行應試。