

107 年臺南市立國民小學暨幼兒園超額教師提報表

填表日期： 年 月 日

☐國民小學 ☐幼兒園（請勾選）

原任 校（園） 基本資料	姓 名	簽章：		
	性 別	☐ 男 ☐ 女	出 生 日 期	年 月 日
	教師登記 檢定類別		身 份 證 字 號	
原 任 教 學 校	學 校 名 稱	本校教評會通過該員參加本市 107 年度超額教師介聘作業		
	現 職 職 稱	教評會出席委員：		
	到 日 職 期	年 月 日		
	教 評 會 審 查 日 期	年 月 日		
		校 長： (核章)		
備 註				

※經審查通過，請超額學校將本表於 107/04/25（星期三）中午 12 時前傳真新化國小彙整（傳真電話：5900700，聯絡電話 5902035#710 教學組長），另紙本請於核章後寄送本市新化國小教務處。