

臺北市萬華區華江國民小學附設幼兒園 114 學年度第 2 學期 編號：

代理教保員甄選報名表

姓 名		姓 別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		(一寸相片黏貼處)		
出生年月日		民國 年 月 日				身分證字號
地 址		電 話		日： 夜： 行動：		
學 歷	畢 業 學 校		系、所	日(夜)間部	修業起訖年月	證書字號
修習學分情形	教 育 學 分	修習學校	修習學分數		證書字號	
	專 門 學 分	修習學校科目名稱	修習學分數		證書字號	
教師登記或檢定情形	種 類	科 目	登 記 機 關	登 記 日 期	證 書 字 號	
教 學 經 歷	服 務 學 校	職 稱	服 務 期 間	離 職 原 因	備 註	
繳驗證件名稱	<input type="checkbox"/> 國民身分證 <input type="checkbox"/> 合格教師證書或修畢證明或大學畢業證書 <input type="checkbox"/> 最高學歷畢業證書 <input type="checkbox"/> 簡要自傳 <input type="checkbox"/> 切結書 <input type="checkbox"/> 回郵信封		<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特殊表現證明文件 <input type="checkbox"/> 其他專長類別證明文件		證件驗畢發還簽收處	114 學年度第 2 學期採電子郵件報名方式，無證件發還程序。
審 查 意 見	<input type="checkbox"/> 資格符合	審 查 人	填表人(已詳閱簡章各項說明)		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 資格不符					
注 意 事 項	1. 請先填妥並簽章，報名時請依序【國民身分證、畢業證書、應考資格相關證明書、簡要自傳、切結書、回郵信封、身心障礙手冊、特殊表現證明文件、其他專長證明文件】。 2. 相關證明文件以原始證件為準。 3. 請採電子郵件報名方式。 4. 審核如有異議，得於報名當天以書面檢附有關證件立即送審核人員審核。 5. 回郵信封地址請填清楚，以利成績單郵寄。(未檢附者，恕不寄發成績單)					

臺北市萬華區華江國民小學附設幼兒園 114 學年度第 2 學期代理教保員甄選
簡要自傳

一、家庭狀況：
二、求學歷程：
三、專長及興趣：
四、教育理念及過去服務教育優良事蹟：
五、教學特色：
六、未來對本校工作的配合與自我期許：
七、結語：

委 託 書

立委託書人 因故確實無法親自報名臺北市萬華區華江國民小學附設幼兒園 114 學年度第 2 學期代理教保員甄選，特委託 代為辦理報名手續。

此致

臺北市萬華區華江國民小學附設幼兒園

委 託 人： (簽章)

住 址：

電 話：

身分證統一編號：

受 委 託 人： (簽章)

住 址：

電 話：

身分證統一編號：

中 華 民 國

年

月

日

臺北市萬華區華江國民小學附設幼兒園 114 學年度第 2 學期代理教保員甄選
複查成績申請表

申請日期： 年 月 日

※收件編號：

(考生請勿填寫)

准考證號碼	
姓名	
聯絡電話	公：
	宅：
	行動：
複查結果	

備註：

1. 申請複查成績時間

(1) 第 1 次甄選：115 年 01 月 28 日上午 9 時至 10 時。

(2) 第 2 次甄選：115 年 01 月 29 日上午 9 時至 10 時。

(3) 第 3 次甄選：115 年 02 月 04 日上午 9 時至 10 時。

2. 檢附身分證及複查費新臺幣 100 元整，親自至本校辦理，並請先至總務處繳費，再至幼兒園申請複查成績，逾期或程序不合者，不予受理。

3. 查成績，不得要求告知甄選委員會閱卷委員之姓名或其他有關資料。

一般體格檢查、健康檢查項目表

體格檢查項目	健康檢查項目
<p>(1) 作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診。</p> <p>(3) 胸部X光（大片）攝影檢查。</p> <p>(4) 尿蛋白及尿潛血之檢查。</p> <p>(5) 血色素及白血球數檢查。</p> <p>(6) 血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇之檢查。</p> <p>(7) 其他經中央主管機關指定之檢查。</p>	<p>(1) 作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。</p> <p>(2) 身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診。</p> <p>(3) 胸部X光（大片）攝影檢查。</p> <p>(4) 尿蛋白及尿潛血之檢查。</p> <p>(5) 血色素及白血球數檢查。</p> <p>(6) 血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇之檢查。</p> <p>(7) 其他經中央主管機關指定之檢查。</p>

**臺北市萬華區華江國民小學附設幼兒園114學年度第2學期代理教保員甄選
身心障礙應考人服務申請表**

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
身心障礙手冊 字號		類 別		程度別	
聯絡電話	日() 夜()	通訊地址			
考生應考服務項目（請依實際需求勾選）					
試 題	<input type="checkbox"/> 提供放大2倍之試題 <input type="checkbox"/> 報讀試題				
答 案 卷（卡）	<input type="checkbox"/> 以原答案卷（卡）放大之 A4 影印本作答 <input type="checkbox"/> 以 A4 空白紙代替答案卷（卡）作答				
試場安排	<input type="checkbox"/> 試場安排在1樓或設有電梯之試場				
考場提供輔具	<input type="checkbox"/> 其他：				
其他特殊需求	<input type="checkbox"/> 有影響試場秩序之虞，須另安排座位 <input type="checkbox"/> 其他：				
自備輔具 （經檢查後使用）	<input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 盲用電腦 <input type="checkbox"/> 其他：				
身心障礙手冊正面影本浮貼處			身心障礙手冊背面影本浮貼處		