**基隆市114年市立建德國中部暨國民中學代理及代課教師**

**甄選報名表**

日期：114年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 報考人簽章 | |  | | | | | | | | | | 報考科別 | |  | | | 甄選證號 |  | |
| 姓名 |  | | | 性別 | |  | | 身分證字號 | |  | | | | 出生日期 | |  | | 貼相片處  (自貼三個月內脫帽正面半身二吋相片) | |
| 學歷 |  | | | 系別 | |  | | | | 畢業年月 | | | 年 月 | 證書字號 | |  | |
| 現職 |  | | | 教師  證書 | | □有 □無  字號： | | | | | | | 教育  學分 | □有 □無  字號： | | | |
| 通訊地址 | □□□ | | | | | | | | | | | | 電話 |  | | | |
| (行動) |  | | | |
| 甄選科目成績 | 科目 | | 成績 | | 百分比 | | 實得分數 | | □畢業證書 □合格教師證 □修畢師資職前教育課程證書  □身分證 □切結書 □同意書 □限掛回郵信封  □若本土語言認證通過證明者，請檢附證明文件  □若為身心障礙人士，請繳驗身心障礙證明 | | | | | | | | | | |
| 試教 | |  | | 60% | |  | | 審查簽章 | |  | | | | 編號簽章 |  | | 發證簽章 |  |
| 口試 | |  | | 40% | |  | |
| 甄選結果 |  | | 總分 | | 100% | |  | |
| 備註 | 1. 證件審查請檢具原始證件，自行影印一份裝訂成冊，正本驗畢發還，影本留校備查。 2. 一律親自報名或委託報名，通訊報名不予受理。(委託報名者附委託書及受託人身份證影本) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．

**基隆市114年市立建德國中部暨國民中學代理及代課教師甄選**

**成績結果**

甄選證號：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 試教(60%) | 口試(40%) | 總分(100%) | 甄選結果 | 備註 |
| 成績 |  |  |  |  |  |

．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．

**基隆市114年市立建德國中部暨國民中學代理及代課教師甄選准考證**

|  |
| --- |
| 黏貼相片處  (自貼三個月內脫帽正面半身二吋照片) |

甄選號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

姓　　名：

科 目:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 甄選日期 | 114年 月 日（星期 ） | |
| 甄選項目 | 試　教 | 口　試 |
| 時　　間 |  |  |
| 主試者簽章 |  |  |

**未 違 反 各 項 規 定 切 結 書**

本人如違反教育人員任用條例暨教師法下列各條款規定，如經錄取願依規定免職，絕無異議。

**教育人員任用條例第三十一條**

具有下列情事之一者，不得為教育人員；其已任用者，應報請主管教育行政機關核准後，予以解聘或免職：

一、曾犯內亂、外患罪，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。

二、曾服公務，因貪污瀆職經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。

三、曾犯性侵害犯罪防治法第二條第一項所定之罪，經有罪判決確定。

四、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。

五、褫奪公權尚未復權。

六、受監護或輔助宣告尚未撤銷。

七、經合格醫師證明有精神病尚未痊癒。

八、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性侵害行為屬實。

九、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性騷擾或性霸凌行為，且情節重大。

十、知悉服務學校發生疑似校園性侵害事件，未依性別平等教育法規定通報，致再度發生校園性侵害事件；或偽造、變造、湮滅或隱匿他人所犯校園性侵害事件之證據，經有關機關查證屬實。

十一、偽造、變造或湮滅他人所犯校園毒品危害事件之證據，經有關機關查證屬實。

十二、體罰或霸凌學生，造成其身心嚴重侵害。

十三、行為違反相關法令，經有關機關查證屬實。

**教師法第十四條第一項各款**

一、動員戡亂時期終止後，犯內亂、外患罪，經有罪判決確定。

二、服公務，因貪污行為經有罪判決確定。

三、犯性侵害犯罪防治法第二條第一項所定之罪，經有罪判決確定。

四、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性侵害行為屬實。

五、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性騷擾或性霸凌行為，有解聘及終身不得聘任為教師之必要。。

六、受兒童及少年性剝削防制條例規定處罰，或受性騷擾防治法第二十條或第二十五條規定處罰，經學校性別平等教育委員會確認，有解聘及終身不得聘任為教師之必要。

七、經各級社政主管機關依兒童及少年福利與權益保障法第九十七條規定處罰，並經學校教師評審委員會確認，有解聘及終身不得聘任為教師之必要。

八、知悉服務學校發生疑似校園性侵害事件，未依性別平等教育法規定通報，致再度發生校園性侵害事件；或偽造、變造、湮滅或隱匿他人所犯校園性侵害事件之證據，經學校或有關機關查證屬實。

九、偽造、變造或湮滅他人所犯校園毒品危害事件之證據，經學校或有關機關查證屬實。

十、體罰或霸凌學生，造成其身心嚴重侵害。

十一、行為違反相關法規，經學校或有關機關查證屬實，有解聘及終身不得聘任為教師之必要。

※本人無台灣地區與大陸地區人民關係條例第二十一條第一項所定不得任用之情事，如有不實，願負法律責任。

切　結　人：　　　　　　　　　（簽名蓋章）

身分證字號：

中 華 民 國　　1 1 4　　年　　　　　月　　　　　日

**同 意 書 (一)**

本人（ＯＯＯ，00年00月00日生，國民身分證統一編號：0000000000）為應徵ＯＯ學校代理或代課教師所需，如獲錄取，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

ＯＯ學校

立同意書人： （簽名）

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

中華民國114年 月 日

**同 意 書 (二)**

本人（ＯＯＯ，00年00月00日生，國民身分證統一編號：0000000000）同意貴校於甄試結束後，提供本人相關基本資料予教育部，作為編印中華民國師資培育統計年報之用。

此致

ＯＯ學校

立同意書人： （簽名）

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

中華民國114年 月 日

**基隆市114年市立建德國中部暨國民中學代理及代課教師甄選**

**報 名 委 託 書**

本人　　　　　　　因事無法親自參加基隆市114年市立高中國中部暨國民中學代理及代課教師甄選報名作業，特全權委託

　　　　　　　　先生（小姐）代理相關手續。

此致

基隆市　　　國民中學

|  |  |
| --- | --- |
| 委託人： | （簽章） |
| 身分證統一編號： |  |
| 聯絡電話： |  |
| 戶籍地址： |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受委託人：  （應為成年人且具行為能力） | （簽章） |
| 身分證統一編號： |  |
| 聯絡電話： |  |
| 戶籍地址： |  |

中華民國　114　年　　　月　　　日

附註：請受託人攜帶本人及委託人雙方之國民身分證正本驗明身分，影本不予受理。

**基隆市114年市立建德國中部暨國民中學代理及代課教師甄選**

**身心障礙應試人員試場服務申請表**

甄選證號碼：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 | □ 男  □ 女 | 出生日期 | 年 月 日 |
| 通訊處 |  | | 電話 |  | |
| 緊急連絡人 |  | |
| 連絡電話 |  | |
| 行動電話 |  | |
| E-mail |  | |
| 身心障礙  證明 | 字號：  障礙類別：  障礙等級： | | 障礙情形 | □ 聽覺障礙  □ 視覺障礙：（□全盲 □弱視）  □ 肢體障礙：障礙部位：  □ 上肢單側慣用手  □ 上肢單側非慣用手  □ 上肢雙手  □ 下肢  □ 其他障礙(說明需求)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 申請服務項目 | □ 輔助設備（應試人員自備，需經檢查後使用）  □ 說明規則及特別提醒  □ 安排在一樓或設有電梯之試場  □ 特殊桌椅（請說明所需設備及規格）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 繳驗證件 | □ 身心障礙證明在有效期限（繳交影本正反兩面）  □ 身心障礙鑑定醫療機構診斷證明 | | | | |
| 審查小組承辦人 |  | | 審查小組認定結果 | □ 查符 □不通過 | |