**【附件1】**

**花蓮縣豐濱鄉港口國民小學**

**107學年度鐘點代課教師甄選報名表**

**准考證號碼: B107- (考生勿先填)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 生日 | 年 月 日 |
| 聯絡電話(宅) |  | 行動電話 |  |
| **E-mail** | 務必正確填寫 |
| 通訊地址 |  |
| 教師登記或檢定 | 種類及科目 | 登記日期 | 證書字號 |
|  |  |  |
| 最高學歷 | 畢業學校系所 | 學位 | 證書字號 |
|  |  |  |
| 經歷 | 服務期間 | 單位名稱 | 職稱 |
|  |  |  |
| 阿美族語言能力認證測驗 | □中級 □高級 □優級 |
| 進修或研習 | □綜合活動學習領域36小時關鍵能力研習□生活課程初任教師研習□補救教學8小時師資研習□CPR有效證書□原住民族文化及多元文化教育課程各18小時或1學分□其他 (請自行條列，如語言、書法、資訊等與教學有關的認證或研習) |
| 家庭狀況概述 |  |
| 專長及興趣 |  |
| 證件審查 | □國民身分證□合格教師證書□切結書□其他 | □學歷證書□服務(或離職)證明書 | □身心障礙服務申請 （請事先提出） |
| 審查意見 |  □資格符合 □資格不符合 | 初審核章： | 複審核章： |
| **甄試報到時****簽章** | ※本人同意該個人資料僅供作本次甄選之用。年 月 日 |

**【附件2】**

**切 結 書**

**本人具結無教師法第14條第1項各款、教育人員任用條例第31條、第33條各款情事之一；本人如確有違反上述法令條款之一，同意自願放棄應聘資格及無條件解聘，並自願放棄先訴抗辯權。**

**此　致 花蓮縣豐濱鄉港口國民小學**

**立　書　人：　　　　　 （本人親筆簽名）**

**身分證字號：**

**住　　　址：**

**電　　　話：**

**中華民國107年 月 日**

**附註：**

壹、教師法第14條第1項條款：教師聘任後除有下列各款情事之一者外，不得解聘、停聘、或不續聘：

一、受有期徒刑一年以上判決確定，未獲宣告緩刑。

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。

十四、教學不力或不能勝任工作有具體事實；或違反聘約情節重大。

貳、教育人員任用條例相關條文

　 第31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。

　 第33條：有痼疾不能任用，或曾服務公務交代未清者，不得任用為教育人員，已屆應即退休年齡者不得任用為專任教育人員。

**【附件3】**

**花蓮縣豐濱鄉港口國民小學**

**身心障礙應考人或行動不便應考人申請協助事項申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請人姓名** |  |
| **身分區分****（請勾選）** | **□身心障礙應考人****※應繳驗身心障礙手冊（有效期限內）** | **□行動不便應考人****※應繳驗醫師診斷證明（限公立醫院或地區教學醫院以上為限）** |
| **申請協助事項：請勾選下列選項（可複選）*** **申請加強照明。 審查結果□同意；□不同意。**
* **申請廣播設備。 審查結果□同意；□不同意。**
* **申請使用放大鏡。 審查結果□同意；□不同意。**
* **其他事項（請自述）： 審查結果□同意；□不同意。**

**※試教、口試時間恕不受理延長申請。** |
| **身心障礙手冊影本正反面請黏貼於下，醫師證明請附貼本頁背面** |
| （甄選報到時繳交貼黏） | （甄選報到時繳交貼黏） |

註：本表填妥後，請務必隨同報名表件於報名時一併寄出，俾憑辦理後續協助事宜。