

【附件 1】

切 結 書

本人具結無教師法第 19 條、教育人員任用條例第 31 條、第 33 條及高級中等以下學校兼任代課及代理教師聘任辦法第 6 條至第 9 條規定情事之一，如有上述法令條款之一，同意自願放棄應聘資格予以無條件解聘，自願放棄先訴抗辯權，並依政府資訊公開法及高級中等以下學校兼任代課及代理教師聘任辦法第 10 條授權有關機關查證及依甄選簡章之規定辦理，特此具結。

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 1 1 5 年 月 日

附註：

壹、教師法第 19 條：

1. 有下列各款情形之一者，不得聘任為教師；已聘任者，應予以解聘：
  - 一、有第十四條第一項各款情形之一。
  - 二、有第十五條第一項各款情形之一，於該議決一年至四年期間。
2. 有前條第一項情形者，於該停聘六個月至三年期間，其他學校不得聘任其為教師；已聘任者，應予以解聘。
3. 前二項已聘任之教師屬依第二十條第一項規定通報有案者，免經教師評審委員會審議，並免報主管機關核准，予以解聘，不受大學法第二十條第一項及專科學校法第二十七條第一項規定之限制；非屬依第二十條第一項規定通報有案者，應依第十四條或第十五條規定予以解聘。
4. 本法中華民國一百零二年六月二十七日修正之條文施行前，因行為不檢有損師道，經有關機關查證屬實而解聘或不續聘之教師，除屬性侵害行為；性騷擾、性霸凌行為、行為違反相關法令且情節重大；體罰或霸凌學生造成其身心嚴重侵害者外，於解聘或不續聘生效日起算逾四年者，得聘任為教師。

貳、教育人員任用條例相關條文

第 31 條：

1. 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。

2. 教育人員有前項第十三款規定之情事，除情節重大者及教師應依教師法第十四條規定辦理外，其餘經議決解聘或免職者，應併審酌案件情節，議決一年至四年不得聘任為教育人員，並報主管教育行政機關核定。
3. 第一項教育人員為校長時，應由主管教育行政機關予以解聘，其涉及第八款或第九款之行為，應由主管機關之性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查之。
4. 被告為教育人員之性侵害刑事案件，其主管教育行政機關或所屬學校得於偵查或審判中，聲請司法機關提供案件相關資訊，並通知其偵查、裁判結果。但其妨害偵查不公開、足以妨害另案之偵查、違反法定保密義務，或有害被告訴訟防禦權之行使者，不在此限。
5. 為避免聘任之教育人員有第一項第一款至第十二款及第二項規定之情事，各主管機關及各級學校應依規定辦理通報、資訊之蒐集及查詢；其通報、資訊之蒐集、查詢及其他應遵行事項之辦法，由教育部定之。
6. 本條例中華民國一百零三年一月三日修正之條文施行前，因行為不檢有損師道，經有關機關查證屬實而解聘或免職之教育人員，除屬性侵害行為；性騷擾、性霸凌行為、行為違反相關法令，且情節重大；體罰或霸凌學生造成其身心嚴重侵害者外，於解聘或免職生效日起算逾四年者，得聘任為教育人員。

第33條：有痼疾不能任事，或曾服公務交代未清者，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。

【

附註】(相關條文請逕行至全國法規資料庫詳閱)

教師法條文：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0020040>

教育人員任用條例條文：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0150017>

高級中等以下學校兼任代課及代理教師聘任辦法

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=h0150024>

【附件 2】

查閱性侵害犯罪加害人登記檔案同意書

本人（\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日生，國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_）為應徵花蓮縣豐濱鄉港口國民小學 115 學年代理教師甄選所需，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

花蓮縣豐濱鄉港口國民小學

立同意書人：

（簽名）

中 華 民 國          1 1 5          年          月          日

【附件 3】

## 尚未取得教師證報考切結書

(有教師資格但尚未取得教師證考生用)

本人報考花蓮縣豐濱鄉港口國民小學 115 學年度  
第 1 次公告第( )次代理教師甄選，已具有  
( )教師資格，蒙先行同意報考，如獲  
錄取，若無法於 115 年 10 月 31 日(含)以前，依據「師  
資培育法」有關規定取得教育部核發之合格教師證書  
者，自願放棄錄取資格，特此切結。

此致

花蓮縣豐濱鄉港口國民小學

切結人：

(本人親筆簽名)

身分證統一編號：

聯絡電話：

戶籍地址：

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

【附件 4】

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<br>(請勾選)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 身心障礙應考人<br>※應繳驗身心障礙手冊(有效期限內) | <input type="checkbox"/> 行動不便應考人<br>※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)<br><input type="checkbox"/> 申請加強照明。                      審查結果 <input type="checkbox"/> 同意； <input type="checkbox"/> 不同意。<br><input type="checkbox"/> 申請廣播設備。                      審查結果 <input type="checkbox"/> 同意； <input type="checkbox"/> 不同意。<br><input type="checkbox"/> 申請使用放大鏡。                      審查結果 <input type="checkbox"/> 同意； <input type="checkbox"/> 不同意。<br><input type="checkbox"/> 其他事項(請自述)：                      審查結果 <input type="checkbox"/> 同意； <input type="checkbox"/> 不同意。<br><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |                                                       |                                                                  |
| ※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，請務必聯絡本校陳小姐（電話：03-8781037\*215），俾憑辦理後續協助事宜。