

臺北市立內湖高級中學兼代課教師甄選簡要自傳與教育理念表

姓名		性別		出生年月日		准考證號碼	
現職服務學校 (如無，亦請填寫無)	校名			最近三年考績 (如無，免填)	<input type="checkbox"/> 108 學年度考績：四條 款 <input type="checkbox"/> 109 學年度考績：四條 款 <input type="checkbox"/> 110 學年度考績：四條 款		
	職稱						
學 歷	學校名稱 (請註明日、夜間部)			系 所	起 訖 年 月		
	高 中				年 月至 年 月		
	大 學				年 月至 年 月		
	研 究 所				年 月至 年 月		
經 歷	曾服務之機關學校	職 稱	起 訖 年 月	曾服務之機關學校	職 稱	起 訖 年 月	
聯絡方式	手機： 電話： 住址：						
專 長 或 得 獎 紀 錄							
<u>一、家庭狀況及求學歷程：</u>							
<u>二、曾擔任導師或行政資歷等：</u>							
<u>三、認識內湖高中及服務抱負：</u>							
<u>四、教育理念及過去服務教育優良事蹟：</u>							
<u>五、結語：</u>							

本表如有不足使用，請後自行延伸

聲 明 書

立聲明書人 參加 貴校所辦理之 112 學年度代理教師甄選，如有下列情事之一時，無異議放棄錄取資格，已報到者應即離職，其涉及偽造文書或違反聘約者，願意負相關法律責任，如在聘期中發現者，並願無條件解聘及繳回已領之薪津(其已任教期間由學校視法令，依代理或代課教師薪津核實衡酌發給)特此聲明。

- 一、 未於規定時間繳交原服務學校離職同意書或其他應提供或繳交之證明文件者。未於規定時間繳交原服務學校離職同意書或其他應提供或繳交之證明文件者。
 - 二、 繳驗之各種證明文件有偽造或不實情事者。
 - 三、 經甄選錄取者，應繳交公立醫院體格檢查表(含最近3個月內胸部 X 光透視)；未繳交公立醫院體格檢查表者均予以註銷錄取資格。
 - 四、 經通知錄取，未依規定時間報到；或經簽約回聘後，未前來應聘者。
 - 五、 具雙重或多重國籍者。
 - 六、 有教師法第19條或教育人員任用條例第31、33條所列各款情事之一者。
 - 七、 依「性侵害犯罪加害人登記及查閱辦法」查證登記為性侵害犯罪加害人者。
 - 八、 大陸地區人民經許可進入臺灣地區設籍未滿10年者。
- 此 致

臺北市立內湖高級中學

立聲明書人：

身分證字號：

通 訊 處：

電 話：

中 華 民 國 1 1 3 年 月 日

切 結 書

立切結書人 自 大
學(學院) 系(班)畢(結)業，因
尚未取得 科中等學校教師證書；願以切結
方式參加 貴校 112 學年度代理教師甄選，並保證於 113 年 2
月 16 日以前取得 科中等學校教師證書，如
屆期無法取得並繳驗，願無異議同意註銷錄取資格。

此 致

臺北市立內湖高級中學

立切結書人：

身分證字號：

電 話：

中 華 民 國 1 1 3 年 月 日

委 託 書

本人 因有要事，不克親自報名 貴校 112 學年度代理
教師甄選報名，委託 代理報名。

此 致

臺北市立內湖高級中學

委託人：

身分證字號：

通訊處：

聯絡電話：

受委託人：

身分證字號：

通訊處：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

臺北市立內湖高級中學 112 學年度代理教師甄選

第____次考試成績複查申請表

申請日期： 113 年 月 日

※收件編號：

(考生請勿填寫)

准考證號碼		姓 名	
聯 絡 電 話	()	手 機	
科 目	複查結果		

※複選成績複查 (僅限複選成績)：請親自持申請書向本校教務處提出請(以一次為限)，以電話、電子郵件、口頭方式或逾期概不受理。

教學組長：

教務主任：

----- (教務處章戳) -----

臺北市立內湖高級中學 112 學年度代理教師甄選

第____次考試成績複查結果收執聯

申請日期： 113 年 月 日

※收件編號：

(考生請勿填寫)

准考證號碼		姓 名	
科 目	複查結果		

教務處戳章：

臺北市立內湖高級中學 112 學年度代理教師甄選 身心障礙應考人服務申請表

姓名		報名 序號		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證 統一編號		
身心障礙手冊 字號		類別	程度別	
聯絡電話	日() 夜() 行動電話	通訊 地址		
考生應考服務項目(請依實際需求勾選)				
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"/> 盲用電腦 <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: _____			
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		

【註】請依限將本申請表及身心障礙手冊正反面電子檔，以電子郵件傳送至 tang@nhsh.tp.edu.tw 信箱。