

## 臺中市立啟聰學校職務代理人甄選報名表

編號：\_\_\_\_\_

職 稱	約僱人員(總務處幹事職務代理人)			請黏貼證件照片一張 (公務人員履歷表免貼照片)
姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
出生年月日		婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
身分證字號		兵役	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 (女性免填)	
身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有，障礙類別：_____ 障礙等級：_____			
通 訊 地 址			聯 絡 電 話	日：
E-Mail				夜：
				行動：
學 歷	大學：	學校	系所	
	研究所：	學校	系所	
經 歷	服務機關、學校	職稱	服務期間	離職原因註記
專 業 證 照	證照名稱、類別		證 書 字 號	
疫 苗 施 打	<input type="checkbox"/> 已施打 第____劑 (檢附黃卡影本) <input type="checkbox"/> 未施打			
	※依規定：接種第一劑疫苗未滿 14 日或未接種者，首次進入校園服務前應提供 3 日內於醫療機構所做抗原快篩或 PCR 檢測陰性證明，之後每 7 日進行 1 次抗原快篩或 PCR 檢驗為原則。			
特 殊 優 良 事 蹟				
報考人：	(請簽章)			年 月 日

臺中市立啟聰學校職務代理人甄選證件黏貼表

身分證正面

身分證反面

身心障礙手冊正面

身心障礙手冊反面

# 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：           ）為擔任\_\_\_\_\_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

臺中市立啟聰學校

立同意書人：

（簽名）

國民身分證  
統一編號：

中 華 民 國    1 1 1    年            月            日