

附件一

切 結 書

本人_____報考南投縣 115 學年度國民小學附設幼兒園教師聯合甄選，茲切結保證本人無教保服務人員條例第 12 條、第 13 條、第 14 條第 1 項、教育人員任用條例第 31 條、第 33 條及教師法第 19 條各款規定不得報考之情事，若有上述情形者，同意無條件放棄錄取資格，特此切結。

此致

南投縣 115 學年度國民小學暨附設幼兒園教師甄選介聘委員會

立切結書人： (簽章)

身分證字號：

住址：

電話

中 華 民 國 115 年 月 日

附件二之一

_____ (校名) **同意書** (現職教師務必填用)

茲同意本校(園)教師_____參加南投縣 115 學年度國民小學附設幼兒園教師聯合甄選，該師倘獲錄取，同意依規定向本校(園)辦理離職手續，並據以發給離職證明書。

此致

南投縣 115 學年度國民小學暨附設幼兒園教師甄選介聘委員會

校(園)長

(機關印信)

中 華 民 國 115 年 月 日

切 結 書

(現職教師用)

本人_____以現職教師身分，報考南投縣 115 學年度國民小學附設幼兒園教師聯合甄選，如獲錄取，而無法於民國 115 年 8 月 1 日前提交離職證明書，同意無條件放棄錄取資格，特此切結。

此致

南投縣 115 學年度國民小學暨附設幼兒園教師甄選介聘委員會

立切結書人： (簽章)

原服務學校：

身分證字號：

住址：

電話：

中 華 民 國 115 年 月 日

附件三

償還公費切結書

本人_____以師資培育公費經縣市(校)分發之教師身分，報考南投縣115學年度國民小學附設幼兒園教師聯合甄選，如獲錄取，而無法於115年8月1日前放棄原縣市(校)介聘，並向原師資培育機構償還公費且取得證明，同意無條件放棄錄取資格，特此切結。

此致

南投縣115學年度國民小學暨附設幼兒園教師甄選介聘委員會

立切結書人：(簽章)

原服務學校：

身分證字號：

住址：

電話：

中 華 民 國 115 年 月 日

切 結 書

本人_____已修畢教育學分，檢附修畢師資職前教育證明書、教師資格考試及格證明(如成績單)、修習教育實習成績通過證明(若以任教年資抵免修習教育實習者，請檢附教學演示及格證明，及同意抵免修習教育實習或免修習教育實習證明)，若無法於 115 年 10 月 31 日前取得合格教師證，同意無條件放棄錄取資格，特此切結。

此致

南投縣 115 學年度國民小學暨附設幼兒園教師甄選介聘委員會

立切結書人： (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

中 華 民 國 115 年 月 日

附件五

切 結 書

本人_____報考南投縣 115 學年度國民小學附設幼兒園教師聯合甄選，已具有合格教師證書，惟所報考甄選類別所需教師證書尚在申請中，如獲錄取，而無法於 115 年 8 月 31 日前取得報考類科之合格教師證，同意無條件放棄錄取資格，特此切結。

此致

南投縣 115 學年度國民小學暨附設幼兒園教師甄選介聘委員會

立切結書人： (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

中 華 民 國 115 年 月 日

附件六

複試報名委託書

本人_____因事無法親自參加南投縣 115 學年度國民小學附設幼兒園教師聯合甄選複試報名作業，特全權委託_____代為辦理，絕無異議。

此致

南投縣 115 學年度國民小學暨附設幼兒園教師甄選介聘委員會

委託人： (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

受委託人： (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

附註：請受委託人攜帶本人及委託人雙方貼有照片之身分證明文件(如國民身分證、駕照、護照及健保 IC 卡，需於有效期限內)正本驗明身分，影本不予受理。

附件七

南投縣115學年度國民小學附設幼兒園教師聯合甄選
國民身分證影本黏貼表

報考類別：_____；准考證號碼：_____

國民身分證
(正面) 黏貼處

國民身分證
(反面) 黏貼處

附件八

成績複查委託書

初試

複試

本人_____因事無法親自向南投縣 115 學年度國民小學暨附設幼兒園教師甄選介聘委員會申請成績複查，特全權委託_____代為辦理，絕無異議。

此致

南投縣 115 學年度國民小學暨附設幼兒園教師甄選介聘委員會

委託人： (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

受委託人： (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

中 華 民 國 115 年 月 日

附註：請受委託人攜帶本人及委託人雙方貼有照片之身分證明文件(如國民身分證、駕照、護照及健保 IC 卡，需於有效期限內)正本驗明身分，影本不予受理。

附件九

<h2 style="margin: 0;">成績複查申請書</h2>		收件編號：	
應考人姓名		報考類別	
身分證字號		准考證號碼	
住址			
聯絡電話			
申請人簽章		申請日期	年 月 日
複查科目(請勾選)	成績分數 (應考人自填)	複查成績分數 (複查單位填寫)	
初 試	<input type="checkbox"/> 教育專業科目/ 教育專業科目(加重 學前特殊教育比重) <input type="checkbox"/> 國語文		
<input type="checkbox"/> 口試			
<input type="checkbox"/> 教學演示			
<p>注意事項：</p> <p>一、初試成績複查限於115年6月5日（星期五）上午9時至11時，複試成績複查限於115年6月17日（星期三）9時至11時，親自或委託他人（須持委託書）並持准考證、網路列印個人成績單、身分證明文件、申請書（一式兩份）至草屯國民小學申請複查（每科複查費新臺幣100元整），逾期恕不受理。</p> <p>二、複查項目僅限應考人申請部分，未申請複查部分概不複查。</p>			
複查結果	<p>臺端複查成績結果如下：</p> <input type="checkbox"/> 複查無誤 <input type="checkbox"/> 複查有誤，經查應修正如下： <input type="checkbox"/> 教育專業科目/教育專業科目(加重學前特殊教育比重)， 分數修正為：_____分 <input type="checkbox"/> 國語文，分數修正為：_____分 <input type="checkbox"/> 口試，分數修正為：_____分 <input type="checkbox"/> 教學演示，分數修正為：_____分 <p style="text-align: right;">（本欄由複查單位填寫，應考人請勿填寫）</p>		

附件十

介聘委託書

本人_____因事無法親自參加南投縣 115 學年度國民小學附設幼兒園教師聯合甄選公開介聘作業，特全權委託_____代為辦理，絕無異議。

此致

南投縣 115 學年度國民小學暨附設幼兒園教師甄選介聘委員會

委託人： (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

受委託人： (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

附註：請受委託人攜帶本人及委託人雙方貼有照片之身分證明文件(如國民身分證、駕照、護照及健保 IC 卡，需於有效期限內)正本驗明身分，影本不予受理。

身心障礙應考人應考服務申請表(初試)

姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 日期	年	月	日
身分證 字號				電話		行動 電話	
通訊處				緊 急 聯 絡 人	姓名		
					電話		
					行動電話		
身心障 礙手冊 或證明	證明字號： 障礙類別： 障礙等級： 重新鑑定日期：			障 礙 情 形	<input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙： <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 肢體障礙： 障礙部位 <input type="checkbox"/> 上肢單側慣用手 <input type="checkbox"/> 上肢單側非慣用手 <input type="checkbox"/> 上肢雙手 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 其他障礙(說明需求)：_____		
申請服 務項目	<input type="checkbox"/> 輔助設備(應考人自備，需經檢查後使用) <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 輔具(含助聽器) <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 延長作答時間(由休息時間扣除) <input type="checkbox"/> 放大試卷 <input type="checkbox"/> 代讀試卷(由監試人員代讀) <input type="checkbox"/> 重繕或代劃答案卡 <input type="checkbox"/> 說明規則及特別提醒 <input type="checkbox"/> 安排在一樓或設有電梯之試場 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅(請說明所需設備及規格)：_____						
繳驗 證件	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明繳交影本正反兩面(須在有效期限內) <input type="checkbox"/> 身心障礙鑑定醫療機構診斷證明(開具日期為 115年1月9日(星期五)之後)						
准考證 號碼	審 查 小 組			(簽章)	審 查 小 組 認 定 結 果	<input type="checkbox"/> 查符 <input type="checkbox"/> 不通過	