

臺南市 109 年度中等學校超額教師提報表

填表日期： 109 年 月 日

教師 基本資料	姓 名	簽章：		
	性 別	☐ 男 ☐ 女	出 生 日 期	年 月 日
			身 分 證 字 號	
	教師登記檢 定科(類)別		目前任教科 (類) 別	
	第二專長教 師證類科	一、() 二、() 三、()		
原 任 教 學 校	學 校 名 稱	本校教師評審委員會通過該員參加本市 109 年度 超額教師介聘作業。		
	現 職 職 稱	教師評審委員會出席委員(簽章)：		
	到 日 職 期	年 月 日		
	教 評 會 審 查 日 期	年 月 日		
		校 長： (核章)		
備 註				

※經審查通過後，請超額學校將本表及超額教師之教師證影本(含第二專長教師證影本)於 109 年 4 月 21 日（星期二）中午 12 時前傳真至金城國中彙整（傳真電話：2972742，聯絡電話 2975816#120 教務處李主任），另紙本請於核章後寄送本市金城國中教務處。