

臺南市 109 年度國民小學暨幼兒園教師互調（多角調）聘任同意書

填表日期： 年 月 日

國民小學 幼兒園（請勾選）

教師 基本資料	姓 名	簽章：		
	性 別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出 生 日 期	年 月 日	
		身 分 證 字 號		
	教師登記 檢定類別	任 教 類 別		
調動 資料	申請調動學校 (一)	申請互調、教師姓名 (一)	簽章：	
	申請調動學校 (二)	申請互調、教師姓名 (二)	簽章：	
原 任 教 學 校	學 校 名 稱	本校教評會同意該員參加本市 109 年度互調(多角 調)介聘作業 教評會出席委員：		
	現 職 職 稱			
	到 日 職 期	年 月 日	校 長： (核章)	
擬 調 任 學 校	學 校 名 稱	臺南市立_____國民小學(幼兒園)		
	教 評 會 審 查 日 期	年 月 日	_____教師經本校教評會審查通 過，本校同意互調(多角調)聘任。 教評會出席委員：	
	擬 聘 任 教 類 別		校 長： (核章)	
備註				

※經審查通過同意聘任者，請擬聘任學校將本同意書留校備查，並於 109 年 4 月 27 日中午 12 時前，函文對方學校並副知文化國小及教育局。