**【附件1】**

**花蓮縣豐濱鄉港口國民小學**

**112學年度本土語言教學支援工作人員甄選報名表**

**准考證號碼: (考生勿先填)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 生日 | 年 月 日 |
| 聯絡電話(宅) |  | 行動電話 |  |
| **E-mail** | 務必正確填寫 |
| 通訊地址 |  |
| 行政院原住民族委員會辦理之原住民族語認證合格證書 | 族語別 | 證書字號 |
|  |  |
| 最高學歷 | 畢業學校科系所 | 學位 | 證書字號 |
|  |  |  |
| 經歷 | 服務期間 | 單位名稱 | 職稱 |
|  |  |  |
| 進修或研習 | 請自行條列 |
| 家庭狀況概述 |  |
| 專長及興趣 |  |
| **【學校審查欄位】** |
| 證件審查 | □國民身分證□戶籍謄本□族語認證合格證書□切結書 | □學歷證書□服務(或離職)證明書（無則免附）□其他 | □身心障礙服務申請 （請事先提出） |
| 審查意見 |  □資格符合 □資格不符合 | 初審核章： | 複審核章： |
|  |
| **甄試報到時****簽章** | ※本人同意該個人資料僅供作本次甄選之用。年 月 日 |

**【附件2】**

**切 結 書**

**本人具結無教師法第14條第1項各款、教育人員任用條例第31條、第33條各款情事之一；本人如確有違反上述法令條款之一，同意自願放棄應聘資格及無條件解聘，並自願放棄先訴抗辯權。**

**此　致 花蓮縣豐濱鄉港口國民小學**

**立　書　人：　　　　　 （本人親筆簽名）**

**身分證字號：**

**住　　　址：**

**電　　　話：**

**中華民國112年8月17日**

**附註：**

壹、教師法第14條第1項條款：教師有下列各款情形之一者，應予解聘，且終身不得聘任為教師：

　一、動員戡亂時期終止後，犯內亂、外患罪，經有罪判決確定。

　二、服公務，因貪污行為經有罪判決確定。

　三、犯性侵害犯罪防治法第二條第一項所定之罪，經有罪判決確定。

　四、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性侵害行為屬實。

　五、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性騷擾或性霸凌行為，有解聘及終身不得聘任為教師之必要。

　六、受兒童及少年性剝削防制條例規定處罰，或受性騷擾防治法第二十條或第二十五條規定處罰，經學校性別平等教育委員會確認，有解聘及終身不得聘任為教師之必要。

　七、經各級社政主管機關依兒童及少年福利與權益保障法第九十七條規定處罰，並經學校教師評審委員會確認，有解聘及終身不得聘任為教師之必要。

　八、知悉服務學校發生疑似校園性侵害事件，未依性別平等教育法規定通報，致再度發生校園性侵害事件；或偽造、變造、湮滅或隱匿他人所犯校園性侵害事件之證據，經學校或有關機關查證屬實。

　九、偽造、變造或湮滅他人所犯校園毒品危害事件之證據，經學校或有關機關查證屬實。

　十、體罰或霸凌學生，造成其身心嚴重侵害。

　十一、行為違反相關法規，經學校或有關機關查證屬實，有解聘及終身不得聘任為教師之必要。

貳、教育人員任用條例相關條文

　 第31條：具有下列情事之一者，不得為教育人員，其已任用者應報請主管教育行政機關核准後，予以解聘或免職：

一、曾犯內亂、外患罪，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。

二、曾服公務，因貪污瀆職經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。

三、曾犯性侵害犯罪防治法第二條第一項所定之罪，經有罪判決確定。

四、依法停止任用，或受休職處分尚未期滿，或因案停止職務，其原因尚未消滅。

五、褫奪公權尚未復權。

六、受監護或輔助宣告尚未撤銷。

七、經合格醫師證明有精神病尚未痊癒。

八、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性侵害行為屬實。

九、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性騷擾或性霸凌行為，且情節重大。

十、知悉服務學校發生疑似校園性侵害事件，未依性別平等教育法規定通報，致再度發生校園性侵害事件；或偽造、變造、湮滅或隱匿他人所犯校園性侵害事件之證據，經有關機關查證屬實。

十一、偽造、變造或湮滅他人所犯校園毒品危害事件之證據，經有關機關查證屬實。

十二、體罰或霸凌學生，造成其身心嚴重侵害。

十三、行為違反相關法令，經有關機關查證屬實。

　 第33條：有痼疾不能任用，或曾服務公務交代未清者，不得任用為教育人員，已屆應即退休年齡者不得任用為專任教育人員。

**【附件3】**

**花蓮縣豐濱鄉港口國民小學**

**身心障礙應考人或行動不便應考人申請協助事項申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請人姓名** |  |
| **身分區分****（請勾選）** | **□身心障礙應考人****※應繳驗身心障礙手冊（有效期限內）** | **□行動不便應考人****※應繳驗醫師診斷證明（限公立醫院或地區教學醫院以上為限）** |
| **申請協助事項：請勾選下列選項（可複選）*** **申請加強照明。 審查結果□同意；□不同意。**
* **申請廣播設備。 審查結果□同意；□不同意。**
* **申請使用放大鏡。 審查結果□同意；□不同意。**
* **其他事項（請自述）： 審查結果□同意；□不同意。**

**※試教、口試時間恕不受理延長申請。** |
| **身心障礙手冊影本正反面請黏貼於下，醫師證明請附貼本頁背面** |
| （甄選報到時繳交貼黏） | （甄選報到時繳交貼黏） |

註：本表填妥後，請務必隨同報名表件於報名時一併寄出，俾憑辦理後續協助事宜。