

115 年臺南市立國民小學學校合併或停辦之現職教師提報表

填表日期：115 年 月 日

教師 基本資料	姓 名	(簽章)		
	生理性別 ☐ 男 ☐ 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	
現 職 服 務 學 校	學 校 名 稱		經本校教評會審查決議 通過 ，同意該員參加本市 115 年度學校合併或停辦教師介聘作業。 校 長：(核章)	
	現 職 職 稱			
	到 職 日 期	年 月 日		
	教 評 會 審 查 日 期	年 月 日		
備 註				

※經審查通過，請合併或停辦學校將本表於 115 年 4 月 9 日（星期四）中午 12 時前傳真大成國小彙整（傳真電話：5839409，聯絡電話：5837520 分機 2110 教務主任），另紙本請於核章後寄送本市善化區大成國小教務處。