

- (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) 經直轄市、縣（市）主管機關調查確認有性侵害行為屬實。
- (五) 經直轄市、縣（市）主管機關調查確認有性騷擾或性霸凌行為，有解聘、免職、終止契約關係、終身不得聘任、任用或進用為教保服務人員之必要。
- (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，經直轄市、縣（市）主管機關確認，有解聘、免職、終止契約關係、終身不得聘任、任用或進用為教保服務人員之必要。
- (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，並經直轄市、縣（市）主管機關確認，有解聘、免職、終止契約關係、終身不得聘任、任用或進用為教保服務人員之必要。
- (八) 知悉服務之教保服務機構發生疑似性侵害事件，未依第十五條規定通報，致再度發生機構內性侵害事件；或偽造、變造、湮滅或隱匿他人所犯校園或教保服務機構內性侵害事件之證據，經直轄市、縣（市）主管機關查證屬實。
- (九) 偽造、變造或湮滅他人所犯校園或教保服務機構毒品危害事件之證據，經直轄市、縣（市）主管機關查證屬實。
- (十) 體罰、霸凌學生或幼兒，造成其身心嚴重侵害，經直轄市、縣（市）主管機關確認，有解聘、免職、終止契約關係、終身不得聘任、任用或進用為教保服務人員之必要。
- (十一) 行為違反相關法規，有傷害兒童及少年之虞，經直轄市、縣（市）主管機關查證屬實，有解聘、免職、終止契約關係、終身不得聘任、任用或進用為教保服務人員之必要。
- (十二) 其他法律規定不得擔任各該人員之情形。

- 十一、經甄選錄取者，應於報到後七日內繳交地區醫院以上之醫療院所體格檢查表（含最近三個月內胸部X光透視），曾繳交合格體格檢查表者免附。如體檢不合格或患有傳染病防治條例相關規定或其他妨害教學之傳染病及未繳交地區醫院以上之醫療院所體格檢查合格表者均予以註銷錄取資格。
- 十二、甄選當天如因颱風或其它不可抗拒之原因需延期舉行，以本府教育處全球資訊網 (<https://www.klcg.gov.tw/tw/education>)「處務公告」及考場之公告為依據。
- 十三、關於甄選缺額、內容或形式等甄選資訊疑義之查詢，請洽各出缺學校。
- 十四、申訴專線：基隆市政府教育處 (02) 24301505 轉 609。
申訴信箱：基隆市郵政 175 號信箱。
- 十五、本簡章之評分標準，各校若因個別需求而需更改者，報本府核備後實施。
- 十六、各校及幼兒園於甄選完畢後，依高級中等以下學校兼任代課及代理教師聘任辦法第 3 條、教保服務人員條例施行細則第 9 條，檢附甄選簡章、錄取名單及相關會議紀錄報本府備查。
- 十七、繳驗之各種證明文件如有不實者，除取消甄選及錄取資格外，如涉及刑責由應試者自行負責。

十八、教育部為有效彙整各縣市高級中等以下各級學校教師甄選考試資料，以編印中華民國師資培育統計年報，爰報考人員相關基本資料(包括姓名、身分證字號、性別、出生年月日、學歷、師資職前教育課程修畢學校及報考階段類科)將於甄試結束後提供予教育部，以利後續資料蒐集與使用；報考人員個資將會遵守相關規定辦理並予於保密。

未違反各項規定切結書

本人 確未有違反教師法第 19 條、教育人員任用

條例第 31 條、第 33 條、教保服務人員條例第 14 條各款及規定不得報考之情事；無臺灣地區與大陸地區人民關係條例第 21 條第 1 項所定不得任用之情事，並同意依個人資料保護法規定授權報考學校及有關機關查證本人個人資料，並依甄選簡章之規定辦理。如發現本人有任何違反各項規定或持偽造證明文件之事證，同意無條件放棄錄取資格，於錄取聘任後亦無條件解聘之，如涉及刑責自負之，特此切結。

切結人： (簽章)

國民身分證統一編號：

出生年日月：

聯絡電話：

聯絡地址：

中華民國 114 年 月 日

基隆市 114 年暖西國民小學
代理教師甄選
報名委託書

本人 因事無法親自參加基隆市 114 年
公立國民小學暨幼兒園（含附設幼兒園）代理及代課教師
(含代理教保員) 甄選報名作業，特全權委託
先生（小姐）代理相關手續。

此致

基隆市 國民小學

委 託 人 : (簽章)

身分證統一編號：

聯 絡 電 話 :

戶 籍 地 址 :

受 委 託 人 : (簽章)

(應為成年人且具行為能力)

身分證統一編號：

聯 絡 電 話 :

戶 籍 地 址 :

中 華 民 國 1 1 4 年 月 日

附註：請受託人攜帶本人及委託人雙方之國民身分證正本驗明身分，影本不予受理。

**基隆市114年暖西國民小學
代理教師甄選**

身心障礙、重大傷病及突發傷病等考生應考服務申請表

准考證號碼：

姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
通訊地址				緊急聯絡人		
				連絡電話		
				行動電話		
電話				E-mail 信箱		
身心障礙證明	字號：		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)： <hr/>		
	障礙類別：					
	障礙等級：					
	重新鑑定日期：					
申請服務項目	<input type="checkbox"/> 輔助設備（考生自備，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 其他 <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）： <hr/> <input type="checkbox"/> 其他： <hr/>					
繳驗證件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明（報名時仍在有效期限，繳交影本正反兩面） <input type="checkbox"/> 身心障礙鑑定醫療機構開具之診斷證明書 <input type="checkbox"/> 相關醫療證明（重大傷病或突發傷病考生檢附）					
審查小組 承辦人			審查小組 認定結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過		

※本申請表請於報名時繳交