

**新竹市 110 學年度推動國民中小學本土教育整體推動方案
本土語文(客家語、閩南語)教學支援工作人員教學知能研習實施計畫**

報名表

報名編號：

報名者姓名			照片
性 別		出生年月日	
是否曾經直轄市、縣(市)主管機關所舉辦之教學支援人員認證，已取得合格證書	<input type="checkbox"/> 是，證書取得年度：_____學年， 發證機關：_____ <input type="checkbox"/> 否，尚未取得任何教學支援人員合格證書		
本次送審資料一覽表 (請送審者依實際情況勾選並填寫發證相關資料)：			
<input type="checkbox"/> 身份證影本	身分證字號為： _____		戶籍地： <input type="checkbox"/> 新竹縣 <input type="checkbox"/> 新竹市 <input type="checkbox"/> 其他：
<input type="checkbox"/> 客家語語言能力認證證書影本	發證單位： 發證日期： 測驗日期：		<input type="checkbox"/> 通過中高級， 腔調： <input type="checkbox"/> 通過高級， 腔調：
<input type="checkbox"/> 閩南語語言能力認證證書影本	發證單位： 發證日期： 測驗日期：		<input type="checkbox"/> 通過中高級 (B2) <input type="checkbox"/> 通過高級 (C1) <input type="checkbox"/> 通過專業級 (C2)
<input type="checkbox"/> 切結書正本	加於附頁		
是否曾在學校任教	<input type="checkbox"/> 從未在學校任教過 <input type="checkbox"/> 曾任教學校名稱： 任教年級及科目：		
電子郵件信箱 e-mail (本研習主要以 e-mail 進行聯絡，請務必再三確認，填寫正確，並在報名公告日進入此處所留 email 收信)			

連絡電話(白天)	
連絡電話(晚上)	
證書寄達地址、 收件人姓名 (請務必再三確 認，填寫正確) 並請註明六碼之 郵遞區號	
備註	<p>一、本次報名時所繳交之資料，如需留存請自行備份，本校審核後，不論錄取與否，均歸檔存查，概不退還。</p> <p>二、送審資料正本與影本請印出在 A4 紙張上，寄送信封請以 A4 紙張大小。</p> <p>三、通過第一階段資格審查之人員，須參加新竹縣政府安排之 36 小時專業培訓課程，經筆試通過成績達 80 分以上者為合格，方發予本土語言教學支援人員合格證書。</p> <p>四、合格本土語言教學支援人員證書標示姓名、身份證字號、任教語別與通過學年別，以及辦理語言能力認證之發證單位。任教語別以本次申請表之語言能力認證證書語言別登錄。</p>