**補救教學到校諮詢人員個人資料表及參與培訓知會同意書** (共2頁)

|  |  |
| --- | --- |
| 基本資料 | **2吋正面近照** |
| 姓名 |  | 身份證字號 |  |
| 性別 | □男 □女 | 出生年月日 |  年 月 日 |
| E-mail |  |
| 電話 | (O) (H) (手機) |
| 服務單位 |  |
| 通訊地址 | 縣(市) 鄉區鎮(市) 村(里) 鄰路(街) 段 巷 弄 號 之 樓 |
| 教育程度 |
| 程度 | 畢業學校名稱 | 日(夜) | 主修科系 | 修業年月 |
| 大學 |  |  |  |  |
| 碩士 |  |  |  |  |
| 碩士 |  |  |  |  |
| 學校行政服務經歷 |
| 專長領域 |  | 服務年資 |  年 |
| 曾任職務經歷 | 其他服務經歷 |
| 校長 | 主任 | 組長 | 導師 | 專任 |  |
|  | 年 |  | 年 |  | 年 |  | 年 |  | 年 |  |
| 補救教學相關經驗 | □教學\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □行政\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□培訓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □研究\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_是否已取得補救教學種子講師證書？ □是 □否 |
| 參與補救教學到校諮詢人員培訓之目的與期許 |
|  |

|  |
| --- |
| **參 與 培 訓 知 會 同 意 書** |
|  本人已確實了解補救教學到校諮詢人員培訓歷程，願意全程參與兩天課程研習，至三所學校實習，並繳齊實習表件申請資格審核。本人也清楚知道未來取得合格補救教學到校諮詢人員資格後，須負責協助縣市進行補救教學到校諮詢工作。此致 國立臺灣師範大學教育學系教育專業發展中心 立書人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽名蓋章)  縣市承辦人員：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(核章) |

註：

1. 參與培訓人員完成本表之填寫後，請列印紙本，並簽名蓋章，而後將正本或掃描檔繳交給縣市補救教學業務承辦人員。
2. 各縣市補救教學承辦人員請檢視培訓人員表內所填資料正確無誤，並核章證明。收齊所有預計培訓人員資料後，連同「補救教學諮詢輔導人員培訓需求規劃說明書」，一併繳交至臺灣師範大學教育專業發展中心。