附件4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **嘉義縣國小綜合活動領域教師關鍵能力實體課程15小時薦送報名表** | | | | |
| 學校名稱 | | 嘉義縣00國民小學 | | |
| 1 | 研習教師姓名 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 身分證字號 |  | 飲食習慣 | □葷　　　□素 |
| 任教年級領域 | 年級　□級任　□科任，任教領域 | | |
| 2 | 研習教師姓名 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 身分證字號 |  | 飲食習慣 | □葷　　　□素 |
| 任教年級領域 | 年級　□級任　□科任，任教領域 | | |
| 3 | 研習教師姓名 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 身分證字號 |  | 飲食習慣 | □葷　　　□素 |
| 任教年級領域 | 年級　□級任　□科任，任教領域 | | |
| 4 | 研習教師姓名 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 身分證字號 |  | 飲食習慣 | □葷　　　□素 |
| 任教年級領域 | 年級　□級任　□科任，任教領域 | | |
| 5 | 研習教師姓名 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 身分證字號 |  | 飲食習慣 | □葷　　　□素 |
| 任教年級領域 | 年級　□級任　□科任，任教領域 | | |
| 6 | 研習教師姓名 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 身分證字號 |  | 飲食習慣 | □葷　　　□素 |
| 任教年級領域 | 年級　□級任　□科任，任教領域 | | |

承辦人職稱姓名： 　　　 連絡電話：

說明：

1.本表為學校薦送表格，請先確認教師同仁21小時線上課程已完成，再提報薦送（避免之前發生學員已到場卻未有線上研習證明之情況）。

2.請於7月31日前將薦送表e-mail至中興國小公務信箱（cses@mail.cyc.edu.tw）