

（）年度優良特殊教育人員推薦表						第 頁
學校名稱：_____						共 頁
姓 名		出生年月日	年 月 日	性別		相 片 兩 寸、 半 身
通訊地址						
電 話	(公) (手機)	(宅) (傳真)				
E-MAIL						
服務學校			服務年資			
服務特殊教育時間	自 年 月 日起至 年 8 月 1 日止 (表揚當年) 共計 年 月					
任教科目	科 年		兼任職務		年	
	科 年		或		年	
薦送類別	(區分教師或行政)		校(首)長經歷		年	
具 體 優 良 事 蹟 (條 列)				佐 證 資 料		
被推薦人	承辦人		人事主任		校(首)長	

1. 為便於資料整理，及供評選委員參閱，本表請統一使用 A4 紙張影印後書寫或電腦列印。
2. 本表由各校造報，請勿使用浮貼資料，如本表不敷使用請使用續紙(表)。