

臺中市 114 學年度高級中等以下學校臺灣手語教師培訓及認證
 實施計畫
 放棄資格申請表

姓 名			
服務學校 (全銜)			
原因 (請描述放棄 資格原因)			
報名教師	教務主任	人事主任	校長

收件人：

單位主管：

教育局審核意見	<input type="checkbox"/> 同意教師申請，請承辦學校通知遞補人員。 <input type="checkbox"/> 不同意，請原教師出席培訓課程或更換培訓人員 原因：_____。
---------	---

承辦人：

股長：

科長：