**附件一**

**嘉義縣113年蒙特梭利師資培訓實施計畫**

**報名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **手機號碼** |  |
| **電子信箱** |  |
| **服務單位****/就讀學校** |  | **職稱/系級** |  |
| **飲食習慣** | 葷 / 素 | **匯款帳號後五碼** |  |
| **我的教育理念（100字內）** |
|  |
| **我對蒙特梭利的認識或是好奇（100字內）** |
|  |
| **我對培訓課程的期待（100字內）** |
|  |

承　　諾　　書

具承諾書人　　　　　完成嘉義縣113年蒙特梭利教師培訓課程並取得結訓證書後，於本縣公私立幼兒園或服務學校實踐蒙特梭利教學法至少一年，並配合嘉義縣政府組成之蒙特梭利工作小組（或遴聘蒙特梭利教育專業顧問）現場輔導事宜，絕無異議，特立此書為憑。

此致

嘉義縣政府

具承諾書人：　　　　　　　　（簽章）

身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡地址：

電話：　　　　　　　　　手機號碼：

電子信箱：

中　　華　　民　　國　　　年　　　月　　　日