

(※：必須記入)

大阪教育大学附属学校園講師登録票

附属学校課

提出日	年 月 日			写真たて4cm ×よこ3cm  貼付	
フリガナ※					
氏名※					
生年月日※	年 月 日生	歳	申請時年度末 (3月31日)現在		性別
現住所※	〒 -				
電話番号1※		電話番号2			
メールアドレス					
勤務希望※	<input type="checkbox"/> 常勤講師 <input type="checkbox"/> 非常勤講師 <input type="checkbox"/> どちらでもよい <input type="checkbox"/> 天王寺地区 <input type="checkbox"/> 池田地区 <input type="checkbox"/> 平野地区 《希望の勤務等に○もしくは希望順の番号を記入してください》				
希望する校種※	第1希望	第2希望	第3希望		
所有教員免許状・資格(見込)※					
校種	教科	種類 (専修・1種・2種)	授与年月日	取得済は○印	
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
学歴※(大学以降の学歴をすべて記入してください。〈通信・聴講を含む〉)					
入学年月	卒業(見込)年月	専攻・コース名を記入してください			
年 月	年 月	専攻 コース等			
年 月	年 月	大学院 (専攻)			
年 月	年 月				
年 月	年 月				
職歴(新しいものから2つ記入。講師・インターンシップ等の勤務歴があれば必ず記入してください。)					
採用年月日	退職年月日	勤務先	職名		
年 月 日	年 月 日				
年 月 日	年 月 日				
講師希望理由※					
その他部活動経験や指導可能な部活動					

問合せ： 学術部附属学校課(事務局棟2階) TEL 072-978-4019

平成23年12月26日(月)までに附属学校課へ提出してください。  
※切以降も随時受けつけます。

