

澎湖縣馬公市文澳國民小學 110 學年度第 1 學期

特殊教育學生助理員甄選簡章

一、依據：

- (一)依據澎湖縣政府 110.08.16 府教社字第 1100914531 號函辦理。
- (二)特殊教育法實行細則第 6 條。
- (三)高級中等以下學校特殊教育班級及專責單位設置與人員進用辦法。
- (四)澎湖縣高級中等以下各教育階段學校身心障礙學生申請教師助理員服務實施要點。
- (五)澎湖縣政府及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點。

二、錄取名額：特殊教育學生助理員 1 名（備取若干名）。

三、報名資格條件：

- (一)具中華民國國籍。
- (二)國內高中職（含）以上學校畢業者，且具備 1 年以上特教相關工作經驗者或專科（含）以上學校畢業者。
- (三)具特教服務相關資歷且服務成績優良者優先僱用。
- (四)品行端正，具有愛心、耐心、同理心與服務熱忱，能接受及願意照顧身心障礙學生者，並能配合學校需要作任務分配及調整者。
- (五)無公務人員任用法第 26 條三親等內迴避任用及第 28 條各款情形之一者。

四、工作內容：

- (一)配合本校身心障礙學生在校作息時間，協助教師處理突發事件及行為問題，如哭鬧、送醫、家長聯繫等事宜。
- (二)在學校相關人員督導下，協助特殊學生學習及生活等輔導事宜，如：大小便清潔、盥洗、午間用膳、午休等。
- (三)協助照顧學生、完成接送學生之服務。
- (四)在教師督導下，協助特殊學生生活自理、常規指導、安全維護等工作。
- (五)協助老師進行教學活動，包含戶外教學、美術、勞作製作、知動訓練等。
- (六)協助有關教學場所之清潔與維護。
- (七)因應身心障礙學生特殊教育需求之相關事宜。
- (八)每日上網填寫簡易工作日誌。
- (九)依規定必須參加教育訓練或特殊教育相關研習，一學期 5 小時以上（一學年 9 小時）。
- (十)協助輔導室各項業務及與特殊教育相關之交辦事項。

五、聘用時間：

(一)自 110 年 9 月 1 日至 111 年 1 月 20 日止。

(二)上班日每週一至週五自 8：00 至 16：00，計 8 小時。

六、待遇：按鐘點給付，每小時 160 元，時數依縣府核定辦理(以學生實際在校就學的時間核薪，國定假日等不支薪，另含勞健保費，勞退提撥)。

七、公告方式：文澳國小網站 (<http://www.wops.phc.edu.tw/>)

八、簡章：請自行於公告網站內下載列印。

九、報名時間地點：

(一)日期：110 年 8 月 26 日(星期四)

(二)時間：8：30~11：30

(三)地點：本校輔導處 (澎湖縣馬公市西文里文學路 221 號)

(四)承辦人員：江妮穎組長 (06-9212412#021)

十、報名手續：

(一)親自報名 (不接受通訊報名)。

(二)報名時應繳附下列表件：(正本驗畢退還，並繳交影本 1 份)

1.報名表 1 份(附件一，含履歷表)。

2.最近 3 個月內 2 吋正面脫帽半身照片 3 張(2 張請自行黏貼於報名表上)。

3.國民身分證正本及影本。

4.學歷證件正本及影本。

5.相關資格證照正本及影本。

6.切結書 1 份(附件二)。

十一、甄選日期地點：

(一)甄選日期：110 年 8 月 26 日(星期四) 13：50 前報到並抽籤(口試順序)，14：00 正式考試，逾時以棄權論。

(二)甄選地點：澎湖縣馬公市文澳國民小學 (輔導處)

十二、甄選方式：面試 (每人約 10 分鐘)。

十三、甄選內容：身心障礙相關知能。

十四、放榜日期及方式：甄選結果於 110 年 8 月 26 日 17：00 前公告於文澳國小公佈欄及學校網站 (<http://www.wops.phc.edu.tw/>)。

十五、錄用人員報到、簽約：學校依實際需求依序電話通知 (可委託他人先行報到，另日再簽約)，逾時以棄權論，由名單依序遞補。

十六、申訴專線：澎湖縣政府 06-9274400

十七、本簡章如有未盡事宜，依有關法令規定辦理。

澎湖縣馬公市文澳國民小學 110 學年度第 1 學期

特殊教育學生助理員報名表

第 1 頁

甄選類科	<input type="checkbox"/> 學生助理員				【脫帽 2 吋半身相片】
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	【可數位】	
出生年月日	民國 年 月 日	婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他		
身分證字號		兵役情形	<input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 服役中 <input type="checkbox"/> 免役		
具有特殊身分	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 原住民人員 <input type="checkbox"/> 身心障礙人員				
身分證【正面】 影本黏貼處			身分證【反面】 影本黏貼處		
國籍	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 兼具外國籍 (國) <input type="checkbox"/> 外國籍 (國)				
迴避查證	是否有配偶、血親、姻親、師生、同學、指導教授、實習教師之指導老師等關係人員在本校服務。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請詳述姓名及關係):				
通訊地址	郵遞區號:()		電話	住所:() 辦公處:() 行動電話:	
學歷	畢業學校(請填全銜)	學位	系所	輔系(專長科目)	證書字號
繳驗證件名稱	<input type="checkbox"/> 國民身分證 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 原住民身分證明 <input type="checkbox"/> 學歷證書 件 <input type="checkbox"/> 切結書 <input type="checkbox"/> 特殊專長、證照、研習證書 <input type="checkbox"/> 服務(離職)證明書 <input type="checkbox"/> 其他				
審查意見	<input type="checkbox"/> 資格審查通過	審查人員簽章		收件人員簽章	應考人員簽章 【請親自簽名】
	<input type="checkbox"/> 未符合本校需求				
應考編號	學生助理員 _____號			(以上所填如有不實,願負一切責任) 民國 年 月 日	

(續下頁)

澎湖縣馬公市文澳國民小學 110 學年度第 1 學期

特殊教育學生助理員履歷表

第2頁

姓名		應聘職務	特殊教育學生助理員	【脫帽 2 吋半身相片】 【可數位】
通訊地址	郵遞區號：()			
電話	住 所：() 辦公處：() 行動電話：			
個 人 簡 歷				
經 歷 (含現職)	服務單位、公司行號 (請填全銜)	職 稱	服 務 期 間	離 職 原 因
			年 月 至 年 月	
			年 月 至 年 月	
			年 月 至 年 月	
			年 月 至 年 月	
			年 月 至 年 月	
參與研習經歷 (最近一年內 研習經歷)	研習名稱	辦理單位	研習日期	時 數
專長、志工 經驗或其他 服務經驗 簡 述				

說明：本表可採手寫或打字方式呈現。

切 結 書

本人參加貴校110學年度第1學期臨時特殊教育學生助理員甄選，謹切結：

一、無公務人員任用法第26條、第28條各款情事，若經查有下列情事之一者，無條件自願放棄甄選錄取資格，已僱用者無條件解僱：

- (一) 未依本校通知日期辦理報到手續，並附繳公立醫療院所體檢表（含X光透視合格），體檢不合格或患有法定傳染病、開放性肺結核者。
- (二) 未具或喪失中華民國國籍。
- (三) 動員戡亂時期終止後，曾犯內亂罪、外患罪，經判刑確定或通緝有案尚未結案。
- (四) 曾服公務有貪污行為，經判刑確定或通緝有案尚未結案。
- (五) 犯前二款以外之罪，判處有期徒刑以上之刑確定，尚未執行或執行未畢。但受緩刑宣告者，不在此限。
- (六) 依法停止任用。
- (七) 褫奪公權尚未復權。
- (八) 受監護或輔助宣告，尚未撤銷。
- (九) 經合格醫師證明有精神病。
- (十) 最近5年曾受有期徒刑以上之刑事判決確定者。
- (十一) 品德操守有具體不良事蹟經有關機關查證屬實者。
- (十二) 經公務行政機關撤職、休職、免職或解聘解雇處分者。
- (十三) 對於所擔任之工作不能勝任，有具體事實。

二、本人所檢附之相關報名資料，同意學校因辦理職缺甄選蒐集個資使用，除經本人同意或法律另有規定外，所蒐集的個資不得向第三人揭露或用於上述目的以外之用途。

三、若經甄選錄取，同意提供個資供學校依規定辦理性侵害犯罪被害人登記報到資料查閱之申請。

此 致

澎湖縣馬公市文澳國民小學

立切結書人： (簽章)

身分證字號：

住 址：

電 話：(公)
(行動)

中 華 民 國 年 月 日

【附件三】

委 託 書

本人因_____，不克親自報名澎湖縣 110 學年度第 1 學期特殊教育學生助理員甄選，特委託_____代為辦理報名相關事宜，本人並負報名表件所生之責任，如有偽造或變造等，本人願負法律責任。

此致

澎湖縣馬公市文澳國民小學

委託人（本人）： _____（簽章）

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

受委託人： _____（簽章）

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

中 華 民 國 年 月 日