

國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校

員工子女非營利幼兒園

110 學年度 會計甄選辦法

壹、報名資格：

具有中華民國國籍之國民，且具備下列資格之一者始得報考：

- 一、具會計相關科系畢業。
- 二、具教保服務人員資格尤佳。

貳、甄選名額：

會計 1 名。

參、公告：

一、公告時間：110 年 7 月 16 日（星期五）至 7 月 23 日（星期五）

二、公告網站：

（一）興大附農附幼網站首頁 <http://www.tcavs.tc.edu.tw/>

（二）公私立幼兒園人才庫平臺 <https://ecehr.k12ea.gov.tw/>

（三）全國台灣就業通網頁(台中市就業服務處)

（四）臺中市政府教育局

肆、報名方式：

一、方式：採現場親自/委託報名。

二、時間：110 年 7 月 16 日（星期五）至 7 月 23 日（星期五）

三、地點：興大附農員工子女非營利幼兒園辦公室。

四、報名時應繳附(報名資料不另退還)：

（一）報名表乙份。

（二）畢業證書影本。

（三）幼兒園教師合格證影本。(若無此文件，免附)

（四）個人資歷或幼教歷程檔案。

（五）委託書/切結書/防疫期間健康聲明書。

伍、聘用時間：

110 年 8 月正式上班。

陸、甄選方式&時間、地點：

一、方式&時間：

◎初試-報名資料及個人專業歷程檔案之審核。通過初試者以電話通知面試時間。

◎面試-110 年 7 月 27 日(星期二)上午 09:00~12:00。(若時間有更改，則另外通知)

◎每人面試 10~15 分鐘。

二、地點：興大附農員工子女非營利幼兒園辦公室。

陸、錄取公告：

一、甄選錄取名單於 110 年 7 月 29 日(星期四)中午前公布於興大附農網站首頁並電話通知。

二、甄選錄取者，於 110 年 7 月 30 日(星期五)當日報到。

國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校

員工子女非營利幼兒園

110 學年度 清潔人員甄選辦法

壹、報名資格：

具有中華民國國籍之國民，且具備下列資格之一者始得報考：

- 一、身心需健康無精神疾病、傳染疾病，需經公立醫療院所或地區醫院以上之醫事服務機構核發供膳人員健康合格證明。
- 二、衛生習慣良好，能刻苦耐勞，恪盡職責。

貳、甄選名額：

清潔人員 1 名。

參、公告：

- 一、公告時間：110 年 7 月 16 日（星期五）至 7 月 23 日（星期五）
- 二、公告網站：
 - （一）興大附農附幼網站首頁 <http://www.tcavs.tc.edu.tw/>
 - （二）公私立幼兒園人才庫平臺 <https://ecehr.kl2ea.gov.tw/>
 - （三）全國台灣就業通網頁(台中市就業服務處)
 - （四）臺中市政府教育局

肆、報名方式：

- 一、方式：採現場親自/委託報名。
- 二、時間：110 年 7 月 16 日（星期五）至 7 月 23 日（星期五）
- 三、地點：興大附農員工子女非營利幼兒園辦公室。
- 四、報名時應繳附(報名資料不另退還)：
 - （一）報名表乙份。
 - （二）學歷證明影本及國民身分證正本及正反面影本 1 份影本。
 - （三）委託書/切結書/防疫期間健康聲明書。

伍、聘用時間：

110 年 8 月正式上班。

陸、工作內容：

- （一）保持環境與設備的清潔工作及校園之衛生、安全檢查、維護與整理處置。
- （二）其他午餐相關工作及由學校臨時指派之工作。

壹、甄選方式&時間、地點：

- 一、方式&時間：

◎初試-報名資料及個人檔案之審核。通過初試者以電話通知面試時間。

◎面試-110 年 7 月 27 日(星期二)上午 09:00~12:00。(若時間有更改，則另外通知)

◎每人面試 10 分鐘。

- 二、地點：興大附農員工子女非營利幼兒園辦公室。

陸、錄取公告：

- 一、甄選錄取名單於 110 年 7 月 29 日(星期四)中午前公布於興大附農網站首頁並電話通知。
- 二、甄選錄取者，於 110 年 7 月 30 日(星期五)當日報到。

國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校

員工子女非營利幼兒園

110 學年度 職員甄選報名表

姓名		性別		出生日期	民國	年	月	日	照 片 黏 貼 處
通訊地址					婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚			
					籍貫	省 縣(市)			
永久住址					電話				
					手機				
學歷及相關 資格證件	畢業學校 (最高學歷)					科系			
經 歷	1					服務年資	年 月		
	2					服務年資	年 月		
	3					服務年資	年 月		
	4					服務年資	年 月		
	5					服務年資	年 月		
家 庭 成 員	稱謂	姓	名	年 齡	稱謂	姓	名	年 齡	
自我介紹 與 期 望 (200 字以 內)									

國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校
員工子女非營利幼兒園

110學年度 職員甄選切結書

本人_____同意依國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校員工子女非營利幼兒園 110 學年度職員甄選辦法甄選簡章之規定辦理及個人資料授權有關機關查證：

無以下幼兒教育及照顧法第 23 條規定不能任教保服務人員或其他人員情事之一：

- 一、 曾有性侵害、性騷擾、性剝削或虐待兒童行為，經判刑確定或通緝有案尚未結案。
- 二、 行為不檢損害兒童權益，其情節重大，經有關機關查證屬實。
- 三、 罹患精神疾病尚未痊癒，不能勝任教保工作。
- 四、 其他法律規定不得擔任各該人員之情事。

錄取名單公布後，本人同意於 110 年 7 月 30 日報到，若未於時間內報到以棄權論，由備取人員遞補。

本人如有以上切結不實，同意取消錄取資格及無條件解聘，並願負相關刑事及民事責任。

此致

國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校員工子女非營利幼兒園

立切結書人： (簽章)

身分證統一編號：

性別：

出生日期： 年 月 日

戶籍地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 1 1 0 年 月 日

國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校 員工子女非營利幼兒園

110 學年度 職員甄選報名委託書

本人_____因事無法親自參加國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校
員工子女非營利幼兒園 110 學年度契約進用_____甄選報名作業，特全權委託_____
_____先生/小姐代理辦理相關手續。

此致

國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校員工子女非營利幼兒園

委 託 人： (簽章)

身 分 證 統 一 編 號：

聯 絡 電 話：

戶 籍 地 址：

受 委 託 人： (簽章) 與委託人關係：

(應為成年人且具行為能力)

身 分 證 統 一 編 號：

聯 絡 電 話：

戶 籍 地 址：

中 華 民 國 年 月 日

附註：請受委託人攜帶本人及委託人雙方之國民身分證（或於有效期限內貼有照片之身分證明文件）正本驗明身分，影本不予受理。

*本報名表所蒐集個人資料，將依據個人資料保護法規定，只針對本次教師遴選之目的進行蒐集、處理及利用，不做其他用途。

國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校

員工子女非營利幼兒園 防疫期間健康聲明書

您好：為配合「嚴重特殊傳染性肺炎」(以下簡稱:COVID-19新冠肺炎)防治，請務必誠實填寫下列資料，以保護您及他人的健康安全！

姓名	身分證字號	連絡電話
	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

本人於110年07月27日參加國立中興大學附屬臺中高級職業學校員工子女非營利幼兒園(簡稱興大附農員工子女非營利幼兒園)辦理之110學年度【興大附農員工子女非營利幼兒園】總務會計、清潔人員徵聘一職，願配合主辦單位依據傳染病防治法及政府防疫相關規定制定之COVID-19新冠肺炎防治策略，以強化活動之防護及健康管理，共同確保國內公衛安全。本人秉誠信原則於進入員工子女非營利幼兒園前，提供以下資料並願意遵守防疫規定，倘有違反之情事願承擔相關法律責任與懲罰。特立此切結書為憑。

姓名：_____

此致

國立中興大學附屬臺中高級農業職業學校員工子女非營利幼兒園

1. 一個月內，您是否曾出國？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，國家名：_____ 期間：____月____日至____月____日
2. 一個月內，與你同住的親友是否曾出國？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，國家名：_____ 期間：____月____日至____月____日
3. 最近 14 天內，您是否(曾)出現以下症狀(可複選)？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，有以下症狀(可複選)? <input type="checkbox"/> 發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難) <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 肌肉/關節酸痛 <input type="checkbox"/> 失去嗅味覺 <input type="checkbox"/> 倦怠乏力 <input type="checkbox"/> 其他_____
4. 您是否為衛生主管機關之 COVID-19(新冠肺炎)列管對象？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，請勾選： <input type="checkbox"/> 居家隔離者 <input type="checkbox"/> 居家檢疫者 <input type="checkbox"/> 自主健康管理者 列管期間：____月____日~____月____日
5. 您是否曾與感染 COVID-19(新冠肺炎)的確診病人有接觸史？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
6. 與你同住的親友是否曾與感染 COVID-19(新冠肺炎) 確診病人有接觸史？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
7. 與您同住的親友是否為衛生主管機關之 COVID-19(新冠肺炎)列管對象？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，請勾選： <input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自主健康管理 列管期間：____月____日~____月____日
8. 當日體溫是否發燒：_____度	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
立切結書簽署人：	填表日期：____年____月____日	