

臺中市大甲區德化國民小學 110 學年度第 1 學期

第 1 階段特殊教育教師助理員暨特教學生助理人員甄選簡章

- 一、依據：臺中市政府教育局中市教特字第 1100065688 號函辦理。
- 二、目的：協助本校普通班及特教班教師輔導身心障礙學生學習，以達特殊教育實施之效。
- 三、報名資格：
 - (一) 依據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第六條之規定：特教學生助理人員應僱用具高級中等以上學校畢業或具同等學力資格或符合身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法所定之人員。
 - (二) 此工作亟需有愛心、耐心特質，若有特教工作相關資歷者優先遴聘。
- 四、報名日期：自民國 110 年 8 月 30 日(星期一)早上 9 時至 11 時前親送或郵寄送達。
- 五、報名繳交資料(請用 A4 紙張，錄用與否均恕不退件)：
 1. 報名表(如附件)
 2. 切結書兩種(如附件)
 3. 查閱性侵害犯罪被害人登記檔案同意書(如附件)
 4. 國民身分證正本(另附一張正反影本)
 5. 最高學歷畢業證書正本(另附一張影本)
 6. 特教助理人員培訓研習證明或相關學經歷證明(特殊教育、復健治療、幼兒保育或其他照顧服務等經驗)，無則免附。
- 六、報名地點：

臺中市大甲區和平路 290 號 號，電話：(04)26874602#53，輔導室：蔡淑靜主任。
- 七、甄選日期：110 年 8 月 31 日(星期二)上午 9 時 00 分起。
- 八、甄選地點：本校 2 樓會議室。
- 九、甄選方式：
 - 1、書面審查佔 50%、口試佔 50%
 - 2、甄選總成績合計未達七十分者，不予錄取。
 - 3、2 人以上同分者，依專業經驗、口試等順序錄取。
- 十、錄取名額：正取一名，備取若干名。
- 十一、聘約：本校甄選正取人員，經提報特教推行委員會會議決議後，先行聘用，再送市府核備。
- 十二、聘用期間：110 年 9 月 1 日至 110 年 12 月 31 日為止。
- 十三、工作時間、薪資：
 - (一) 星期一至五，每週工作時數 10 小時共 17 週。
 - (二) 薪資：採時薪制，依教育局核定一小時 160 元計算，按月核發(需扣除勞健保自付額)。
- 十四、工作內容：
 - (一) 本校現有普通班身心障礙學生 1 名，需要學生助理員在教師督導下，提供協助學生課堂學習、評量、生活輔導、需要時得支援上下學交通服務及其他校園生活等支持性服務。
 - (二) 各項服務內容之記錄電腦輸入建檔。
- 十五、錄取公告：
 - (一) 錄取名單於 110 年 8 月 31 日(星期二)下午 5 時前公佈於本校網站及臺中市政府教育局網站，並以電話告知錄取者。

(二) 錄取人員應於本校通知報到時間前至本校輔導室報到，逾時報到視為棄權，由備取人員依序遞補。

十六、注意事項：

(一) 錄取人員仍應依權責陳報臺中市政府核備，可利用機會參加特教研習。

(二) 應徵人員繳交之各項證件，如有虛偽、不實等情事者，除負法律責任外，並取消甄選資格；如經錄取，則取消錄取資格。

(三) 歡迎市內各身心障礙福利團體或學校推薦適合人選參加甄選。

十七、其他事項，悉依有關法令規定辦理。

備註：各項報名表件請自行下載填寫後至德化國小輔導室報名。

110學年度臺中市大甲區德化國民小學特殊教育教師助理員

暨特教學生助理人員甄選報名表

姓名		性別		出生年月日	年 月 日	正面半身 脫帽照片		
婚姻 狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚			身分證字號				
服役 情形	<input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 役畢 <input type="checkbox"/> 其他			連絡電話	TEL： 手機：			
地址								
電子 郵件								
最高 學歷	學 校 名 稱			系 科	組 別	起 迄 年 月		
						年 月 至 年 月		
工作 經 歷	公 司		職 別		到職日期		卸職日期	
					年 月		年 月	
					年 月		年 月	
					年 月		年 月	
					年 月		年 月	
應 繳 驗 證 件	<input type="checkbox"/> 1. 最高學歷畢業證書影本乙份(需驗正本) <input type="checkbox"/> 2. 國民身分證影本(正、反面)乙份(需驗正本)(男性加附退伍令或免役證明) <input type="checkbox"/> 3. 切結書乙份 <input type="checkbox"/> 4. 查閱性侵害犯罪加害人登記檔案同意書 <input type="checkbox"/> 5. 其他佐證資料乙份(需驗正本)(無則免繳交)							
填表人簽章：				填表日期： 110年 月 日				

【表格自行下載使用，列印時請以 A4紙張列印】

委託書

本人 因故無法親自報名貴校辦理之110學年度特殊教育教師助理員暨特教學生助理人員甄選，今委託 先生（小姐）代理報名，並願意負起一切法律責任，恐口說無憑，特此具結。

此致

臺中市大甲區德化國民小學

委託人： （簽章）
身分證字號：
住址：
電話：

受委託人： （簽章）
身分證字號：
住址：
電話：

中華民國110年 月 日

切 結 書

立切結書人

報名110學年度臺中市大甲區德化國

民小學特殊教育教師助理員暨特教學生助理人員甄選，如有下列事項發生時，本人同意無條件放棄錄取資格。

- 一、 無法於規定時間內至本校人事室報到，辦理應聘手續者。
- 二、 資料有不實等情事者。
- 三、 經發現有教師法第14條及教育人員任用條例第31條各款及33條情事之一者。

此 致

臺中市大甲區德化國民小學

立切結書人：(簽名)

身分證字號：

通訊處：

電話：

中 華 民 國 110 年 月 日

查閱性侵害犯罪加害人登記檔案同意書

本人（○○○，○○年○○月○○日生，國民身分證統一編號：○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○）為應徵○○區○○國民小學特殊教育教師助理員暨特教學生助理人員所需，同意貴校申請查閱本人有無性侵害犯罪登記檔案資料。

此致

臺中市大甲區德化國民小學

立同意書人： （簽名）

國民身分證
統一編號：

中華民國 110年 月 日