

臺中市東勢區石城國民小學 110 學年度  
特殊教育學生助理人員甄選簡章

一、 依據：

(一)特殊教育法暨高級中等以下學校特殊教育班班級及專責單位設置與人員進用辦法

二、 甄選項目：特殊教育學生助理人員

三、 聘用期間：自 110 年 9 月 7 日起至 111 年 6 月 30 日止，並視疫情狀況做滾動式調整。

四、 甄選名額：普通班特教學生助理人員，正取 1 名，備取人員若干名。(依教育局核定為準)

五、 資格條件：(符合其中之一即可)

(一)具備高級中等以上學校畢業或同等學歷之資格，無不良行為前科。

(二)具備 36 小時以上的職前訓練，及每年 9 小時以上的在職訓練。

六、 工作內容：

(一)協助處理身心障礙學生生活自理事宜(如:盥洗、飲食、如廁…等)。

(二)協助處理身心障礙學生學習相關事宜。

(三)引導身心障礙學生參與課間休閒活動，並維護學生安全。

(四)協助處理學生偶發事件。

(五)協助特殊教育教師與家長聯繫工作。

(六)協助身心障礙學生參加校外教學、運動會…等學校活動，並維護其安全。

(七)依規定於教育部特教通報網填寫每日服務記錄。

(八)其它臨時交辦特殊教育相關事項。

七、 工作地址：臺中市東勢區石城國民小學(臺中市東勢區石城街 182 巷 26 號)

八、 聘用薪資及工作時間：

(一)鐘點費：依教育局核定辦理相關事宜。

(二)工作時間：配合學生上課時間。

九、 報名方式：

(一)應親自或委託報名(不接受通訊報名)，備妥證件當場進行資格審核。

(二)報名時即填妥報名表及繳驗相關資料文件。

(三)報名費：免費。

十、 報名時間：110 年 9 月 6 日(星期一)上午 8 時 30 分至 10 時，將報名表及相關佐證資料送達本校學務處。(逾時恕不受理)

十一、報名地點：臺中市東勢區石城街 182 巷 26 號，石城國小學務處，聯絡人：劉沛蕎 25873152#704。

十二、繳交資料

(一)國民身分證：驗正本，繳交影本(正、反面)乙份。

(二)最高學歷證明書：驗正本，繳交影本乙份。

(三)其他相關經歷證明文件(無則免繳交)：驗正本，繳交影本乙份。

(四)報名表乙份。

(五)切結書

(六)查閱性侵害犯罪加害人登記檔案同意書

(七)健康聲明切結書(請同時提供疫苗接種紀錄卡或醫療機構所做檢測陰性證明)

※相關證件於報名期間均接受補件，惟報名截止未能補件完成，視同放棄報名。

- 十三、甄選日期：110 年 9 月 6 日（星期一）  
十四、甄選地點：本校會議室【請先至學務處報到】。  
十五、甄選方式及時程：

- （一）符合報名資格者，進行面試。  
（二）面試成績合計未達七十分者，不予錄取。  
（三）甄選時程表

時間	方式	地點
8:30~10:00	報到	學務處
10:00~11:00	面試	會議室

- 十六、錄取公告日期：於甄選當日 16 時前放榜；公告於臺中市教育局全球資訊網 <http://www.tc.edu.tw/> 網頁中「最新公告」項目下或本校網站「校務公佈欄」項目下查詢。
- 十七、報到日期：110 年 9 月 7 日（星期二），上午 7:40 至本校學務處繳驗學經歷證件，完成應聘報到手續。（如有變更報到日期，以學務處通知為主。）
- 十八、附則：
- （一）經繳驗之各種證明文件，如有不實者，縱因甄選前後未能查覺，而予錄取，一經查證屬實，除取消其甄選資格及解聘外，如涉及刑責，由應徵者自行負責。
- （二）錄取並應聘後，不得再至他校應聘。
- （三）如遇天然災害或不可抗拒之因素，而致上述日程需作變更時，於本校網站公告。
- （四）本案如臺中市政府教育局計畫改變或無法補助相關經費時，得隨時終止合約關係，雙方不得異議亦不得要求任何賠償。
- （五）依防疫相關規定，入校前須符合下列條件之一：1. 完成疫苗第一劑接種且滿 14 日，2. 疫苗第一劑種未滿 14 日或未接種者，首次進入校園服務前應提供 3 日內於醫療機構所做抗原快篩或 PCR 檢測陰性證明，之後每 7 日進行 1 次抗原快篩或 PCR 檢驗為原則。
- 十九、其他未盡事宜，依相關規定辦理。
- 二十、本簡章經特教推行委員會審議通過，並陳校長核准後實施，修正時亦同。

# 附件 1

臺中市東勢區石城國民小學 110 學年度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
身分證字號					照片 黏貼處
聯絡地址					
聯絡電話					
行動電話					
e-mail					
最高學歷					
報名資格	<input type="checkbox"/> 1.具備高級中等以上學校畢業或同等學歷之資格，無不良行為前科。 <input type="checkbox"/> 2.具備 36 小時以上的職前訓練，及每年 9 小時以上的在職訓練。				
經 歷	曾服務單位	職稱	起訖年月		
繳交證明 文件 (錄取時需 繳驗相關證 件正本)	<input type="checkbox"/> 1. 國民身分證影本乙份。 <input type="checkbox"/> 2. 最高學歷證明書影本乙份。 <input type="checkbox"/> 3. 符合報名資格條件之證明文件影本乙份。 <input type="checkbox"/> 4. 其他相關經歷證明文件影本乙份(無則免繳交)。 <input type="checkbox"/> 5. 報名表乙份。 <input type="checkbox"/> 6. 切結書 <input type="checkbox"/> 7. 查閱性侵害犯罪被害人登記檔案同意書 <input type="checkbox"/> 8. 健康聲明切結書(並附疫苗施打紀錄卡印本乙份或檢測陰性證明)				
資格審查 (由主辦單位填寫)	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格		審查人：		

所述資料全部屬實否則願負任何法律責任。 應考人簽名：

## 切 結 書

立切結書人\_\_\_\_\_報名 110 學年度特殊教育教師/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學務處報到，辦理應聘手續者。
- 二、資料有不實等情事者。
- 三、經發現有高級中等以下學校特殊教育班班級及專責單位設置與人員進用辦法第 9 條各款情事之一者。

此 致

臺中市東勢區石城國民小學

立切結書人：（簽名）

身分證字號：

通訊處：

電話：

中華民國 年 月 日

附件 3

## 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 110 學年度特殊教育教師/學生助理人員甄選所需，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

臺中市東勢區石城國民小學

立同意書人：

(簽名)

國民身分證  
統一編號：

中華民國 年 月 日

## 健康聲明切結書

本人\_\_\_\_\_確非為「居家隔離」、「居家檢疫」或「自主健康管理經醫院安排採檢而未取得結果」者，倘違反規定應試，本人成績皆不予採計，並無條件放棄錄取資格，絕無任何異議。另本人如有下列情形之一者，同意於隔離試場應試：

一、自主健康管理「得外出者」（報考人員勾選）

有 無

二、應試當日有嚴重咳嗽、流鼻涕等呼吸道症狀（報考人員勾選）

有 無

三、應試當日發燒（由考場工作人員勾選）

有 無

本人同意繳交以下文件之一，以符合疫情期間入校規定：

一、COVID-19 疫苗接種紀錄卡(黃卡)印本一份。

二、應試 3 日內於醫療機構所做抗原快篩或PCR檢測陰性證明一份。

特此切結，此 致

臺中市東勢區石城國民小學

立切結書人：（簽名）

身分證字號：

電話：