

臺中市立啟聰學校 111 學年臨時契僱人員甄試報名表

參加甄選職缺		<input type="checkbox"/> 教師助理員 <input type="checkbox"/> 住宿生管理員		編 號		相 片 粘 貼					
姓 名		性別		身份證字號							
出生年月日		年 月 日		聯絡電話 (): 手 機 : 手 機 :							
通訊地址		區域號碼:		報 名 人 簽 章							
電子信箱											
是否領有身心障礙手冊? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否需申請應考服務? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				是否為原住民族? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
國民身分證影印本黏貼處 (正面) (影印本務須清晰黏貼不可超出欄外)				國民身分證影印本黏貼處 (背面) (影印本務須清晰黏貼不可超出欄外)							
學 歷	畢 業 學 校		科 系		年 制		畢 業 日 期		字 號		
現 職 (服務機關及職稱)											
英檢及格證書			年 月 日			字 號					
證照、專長或特殊才藝技			年 月 日			字 號					
經 歷	服務機關名稱		職務職稱		任職日期		離職日期		離 職 原 因		備 註 (可註明工作項目)
國籍		(請勾選一項) <input type="checkbox"/> 中華民國國籍 <input type="checkbox"/> 雙重 (或雙重以上) 國籍									
兵役		<input type="checkbox"/> 役畢 (退伍日期 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 無兵役義務 <input type="checkbox"/> 其他									
疫苗施打		<input type="checkbox"/> 已施打 第___劑 (檢附黃卡影本) <input type="checkbox"/> 未施打 ※依規定：接種第三劑疫苗未滿 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。									
迴避		1、是否與本校教職同仁有配偶、前配偶或三親等以內血親、姻親或曾有此關係? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2、是否與本校教職同仁曾有師生、同學關係? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否									

切 結 書

本人_____參加111學年度臨時契約僱用人員(教師助理員/住宿生管理員)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：
 - (一) 未具或喪失中華民國國籍。
 - (二) 具中華民國國籍兼具外國國籍。但其他法律另有規定者，不在此限。
 - (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) 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) 最近五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者。
 - (十二) 經公務行政機關撤職、休職、免職或解聘解雇處分者。
- 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，遵守教師法及校園性侵害性騷擾或性霸凌防治準則，恪守師生份際，同意提供個資供學校依規定辦理性侵害犯罪加害人登記報到資料查閱之申請。

此致

臺中市立啟聰學校

中 華 民 國 111 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： ）為應徵臺中市立啟聰學校臨時契約僱用人員(教師助理員/住宿生管理員)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

臺中市立啟聰學校

立同意書人：

（簽名）

國民身分證
統一編號：

中 華 民 國 1 1 1 年 月 日

臺中市立啟聰學校

111 學年度臨時契約僱用人員防範新型冠狀病毒肺炎自主健康聲明書

- 一、 因應新型冠狀病毒肺炎疫情，參酌我國疾病管制署之防疫建議，參與甄試人員均須配合填寫自主健康聲明書。
- 二、 14 日(含)內自其他國家或地區入境臺灣者及其同住親屬，請依規定進行居家檢疫或自主隔離，不得進入校園應考。
- 三、 配合校園健康安全衛生管理，請配戴口罩進入校園，如額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 者，由本校另行安排面談次序。
- 四、 為配合相關防治及健康管理措施，請務必據實填寫此份表單。

姓名	身分證字號	連絡電話
<p>(一)關於您的健康及旅遊史部分，請問您過去 14 天是否有下列情形：</p> <p>1. 上呼吸道症狀、胸悶胸痛、發燒、咳嗽、痠痛、嗅覺及味覺喪失、腹瀉等症狀？(已服藥者亦須填寫「是」)</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是</p> <p>2. 是否有國外旅遊史？</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 旅遊地區： _____ 入境日期： _____</p> <p>3. 接受依中央流行疫情指揮中心規定之居家隔離或居家檢疫？</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是</p> <p>(二)關於您的接觸史部份，請問關於您過去 14 天是否有下列情形：</p> <p>1. 曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士？</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是</p> <p>2. 曾接觸醫師高度懷疑 COVID-19 感染之發燒或呼吸道症狀個案？</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是</p> <p>3. 同住家人正接受中央流行疫情指揮中心規定之居家隔離或居家檢疫？</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是</p> <p>4. 同住家人曾接觸上述 1. 或 2. 描述對象？</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是</p>		
請簽名： _____ 同意上述說明資料屬實		

感謝您配合本校防疫工作，也祝福您身體健康、闔家平安
若有疑義請撥 04-23589577 分機 2270、2271

填表日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日