

嘉義縣水上鄉成功國民小學 114 學年度特教學生助理人員甄選簡章

一、依據：

(一)「特殊教育法第 14 條」、「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」、「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」、「嘉義縣特殊教育學生申請教師助理員及特教學生助理人員作業要點 1040728 函頒」。

(二) 嘉義縣政府 114 年 7 月 31 日府教學特字第 1140201987 號函。

二、錄取名額：正取 1 名(依實際需求得另訂之)，備取若干名。

三、報名資格條件：

(一) 具中華民國國籍。

(二) 高中職以上畢業。

(三) 身心健康，品行端正並具有服務熱誠及愛心。

四、工作內容：在學校相關人員督導下，協助下列工作事項：

(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) 生活輔導、生活教育之指導及處理，如大小便清潔盥洗、安全維護(如團討、朝會、戶外課程等)、午餐用膳、午休、生活自理訓練…等工作。

(三) 因應身心障礙學生特殊教育需求之相關事宜。

(四) 工作時間：每週 24 小時。(以受輔學生是否到校上課為基準)

年級	學生人數	障礙類別	上班時間
一年級	1	自閉症	8:30-12:40(週一三四五) 8:40-16:00(週二)

五、聘用時間：114 年 9 月 1 日至 115 年 6 月 30 日止。(不含寒暑假；若縣府補助終止或特教學生助理需求停止則契約隨之終止不得異議)

六、待遇：上班時間自聘任日起至 115 年 6 月 30 日止，鐘點給付，(按勞動基準法時薪基本工資規定給付)，每週時數依縣府核定辦理。

七、公告方式：嘉義縣政府教育網路中心網頁 (<http://www.cyc.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：**即日起至 114 年 8 月 25 日 (星期一) 下午 16:00 前**

(二) 地點：本校辦公室。地址：嘉義縣水上鄉三界村 153 號。

電話：05-2393485#12。

十、報名手續：

(一) 親自報名。

(二) 報名時應繳附下列表件：(正本驗畢退還，並繳交影本一份)

1、報名簡歷表乙份。

2、最近二吋正面脫帽半身照片，請黏貼於報名簡歷表。

3、國民身分證正本及影本。

4、學歷證件正本及影本。

5、切結書、同意書(附件二、附件三)

十一、甄選日期地點：

(一) 甄選日期：**114 年 8 月 26 日 (星期四) 下午 2:00 至辦公室教務組報到。**

(二) 甄選地點：嘉義縣水上鄉成功國小。

十二、甄選方式：

(一) 口試 10 分鐘。

(二) 以口試計分，依成績高低為錄取順位。

十三、放榜日期及方式：甄選結果於 **114 年 8 月 26 日 (星期) 16 時前**嘉義縣政府教育網路中心網頁(<http://www.cyc.edu.tw/>)。

十四、錄取人員應於 114 年 8 月 29 日 (星期五) 上午 11:30 前至本校報到並簽約，逾時以棄權論，由備取人員依序遞補。

十五、本簡章陳請校長核可後實施，修正時亦同。

嘉義縣水上鄉成功國民小學 114 學年度特教學生助理人員報名簡歷表

姓名		性別		生日	年	月	日	請貼上個人照			
聯絡電話	住家： 手機：			身分證字號							
最高學歷				e-mail							
				甄選類別	☐ 國小部 ☐ 幼兒園						
通訊地址				專長							
是否為身心障礙學生家長： ☐ 是 ☐ 否											
工作經歷	起迄年月				公司行號名稱				職稱		
	自 年 月 至 年 月										
	自 年 月 至 年 月										
	自 年 月 至 年 月										
	自 年 月 至 年 月										
	自 年 月 至 年 月										
相關證照	證照名稱				證照字號						
以下免填											
證件審查(勾選並核章)										甄選結果	
國民身份證		最高學歷證明		相關證照		☐ 錄取 ☐ 備取 ☐ 不錄取					

附件二

切 結 書

本人報名嘉義縣水上鄉成功國民小學114學年度特殊教育學生助理人員甄選時，已詳閱甄選簡章內容，茲切結下列事項：

一、所附證件正(影)本屬實。如經發現報名證件偽造、不實或不符規定，無異議由貴校逕行解聘。

二、如為政府（私人）機關或公私立學校現職人員，應於應聘時同時檢具原服務機關學校同意書，否則無異議由貴校依規定不予聘任。

三、如所附為外國學歷證件，經依教育部國外學歷查證要點規定查證有不符或不予認定情形時，無異議由貴校逕行解聘。

此 致

嘉義縣水上鄉成功國民小學

切 結 人：（簽名）

身分證字號：

住址：

中 華 民 國 114 年 月 日

嘉義縣水上鄉成功國民小學114學年度特殊教育學生助理人員甄選
性侵害犯罪登記檔案申請查閱同意書

本人（_____，____年____月____日生，國民身分證統一
編號：_____）為應徵嘉義縣水上鄉成功國民小學114
學年度特殊教育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

嘉義縣水上鄉成功國民小學

立同意書人：

（簽名）

國民身分證：_____
統一編號：_____

中 華 民 國

年

月

日