嘉義縣107年度特殊教育相關專業人員-語言治療師甄選簡章

一、依據

(一)特殊教育法第十四條

(二)特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法

(三)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、甄選類別及名額:專任語言治療師1名

(除正取名額外，另備取若干名，擇優錄取，未達錄取標準者不予錄取，錄

取標準75分(含)以上。)

三、報考

(一)報考資格：國內外大學校院專業系、所畢業後，曾任該專業工作一年以

上或國內外大學院校相關科系、所畢業，且於修畢該專業課

程三百六十小時後，任該專業工作一年以上。

\*注意事項：報名者不得具有雙重國籍或違反相關規定(請參閱附錄)，

如經主辦單位發現將取消其應試及錄取資格。

(二)報考方式

1. 簡章及報名表即日起請至嘉義縣教育資訊網（<http://www.cyc.edu.tw>)

下載或嘉義縣特教資訊網http://spcedu.cyc.edu.tw。

2.現場報名，請於期限內檢送相關證件親自或代理報名(代理者須附委

託書)，逾時恕不受理。

(三)報考時間及地點

1.報名日期：即日起至107年9月17日（週一）12：00止

2.報名地點：嘉義縣特殊教育資源中心（興中國小內)，電話：

05-2217484。

3.考試日期及時間：107年9月18日（週二）9：00

(四)報考應繳文件(請依序排列)

1.甄試報名表1份(請務必黏貼最近3個月內2吋脫帽正面半身照片)。

2.請備妥下列證件正本及影本(正本驗畢歸還):

(1)國民身分證(正、反面請影印於同一面)。

(2)專業證照。

(3)服務證明。

(4)兒童相關專業治療服務證明(有則附)。

3.簽名之自傳1份。

4.有無性侵害犯罪登記檔案資料查閱同意書。

5.最近3個月內2吋正面大頭照1張(黏貼於准考證)。

四、甄選方式：

（一）檔案經歷（50﹪）：採個人證件及相關資料之審核計分。

（二）口試（50﹪）：含特教基本概念。

五、報到

(一)正取人員應於107年9月19日(星期三)當日8時，攜帶全部學

經歷證件至嘉義縣民雄鄉興中國小人事室報到，逾時視同棄權並通知備

取人員報到。

(二) 錄取者應於報到後一週內繳交公立醫院健康檢查表 (含Ｘ光透視證

明)；未繳交體檢證明或患有法定傳染病者，視同未完成報到手續，以

自動放棄論，不得以任何理由申請保留。

六、工作內容

(一)工作項目(詳細工作項目另依契約內容訂定)

1.提供嘉義縣內所屬高中職、國民中、小學，經特殊教育學生鑑定及就

學輔導會(以下簡稱鑑輔會)核定之身心障礙學生(含疑似生)語言治

療相關專業服務，服務內容應依據學生及所屬學校需求，包含:

(1)到校執行治療服務：

A.個案評估、輔具或訓練建議。

B.協助擬定學生個別化教育計畫。

C.指導學生家長或教師配合執行各項訓練。

D.於規定期限內上教育部特教通報網站填寫服務教育紀錄、評估建

議及績效評估表。

(2)提供諮詢服務。

2.辦理本縣專業團隊相關行政業務

3.協助身心障礙學生鑑定安置相關評估事宜。

4.支援臨時或急迫性個案之處理。

4.接受指定教育訓練。

5.其他臨時交辦事項。

(二)工作地點:嘉義縣特殊教育資源中心並依分派之個案巡迴服務本縣學校

及學生。

七、工作待遇及聘用期限

(一)本案所聘專業人員為約聘人員，聘期配合會計年度以一年一聘為原則。

本次聘用之專業人員聘用期間為107年9月19日起至107 年12月31

日至止。

(二)薪資待遇: 比照約聘僱人員薪點344折算月薪42,896元，並負擔法定勞﹑健保費及按月提繳退休準備金。

八、注意事項：甄試過程如有補充或調整事項或如因天然災害或其他不可抗拒之因素，致原訂甄選作業日程需作變更時，悉公佈於嘉義縣教育資訊服務網（<http://www.cyc.edu.tw>），不另個別通知。

九、本簡章如有未盡事宜，依相關法令辦理之。

附錄：具下列情事之一者，不予聘用；其已聘用者，應予解聘：

一、相關證件及專業證書有偽造、變造或登載不實等情事。

二、曾犯內亂、外患罪，經判決確定或通緝有案尚未結案。

三、受有期徒刑一年以上判決確定，未獲宣告緩刑。

四、曾服公職，因貪汙瀆職經判刑確定或通緝有案尚未結案。

五、依法停止任用，或受休職處分尚未期滿，或因案停止職務，其原因尚未

消滅。

六、禠奪公權尚未復權。

七、受監護或輔助宣告，尚未撤銷。

八、經直轄市、縣(市)政府或各級學校性別平等教育委員會調查確認有性侵

害行為屬實。

九、有性侵害、性騷擾行為，經有罪判決確定。

十、知悉發生疑似校園性侵害事件，未依相關規定通報，致再度發生校園性

侵害事件；或偽造、變造、湮滅或隱匿他人所犯校園性侵害事件之證據，經有關機關查證屬實。

十一、有具體事實足認不能勝任工作，或違反聘約情節重大。

**嘉義縣107年度特殊教育相關專業人員甄選准考證**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **甄選類別** | **專任語言治療師** | | | **照片**  **請貼近三個月內**  **兩吋正面半身照片** |
| **准考證號碼** |  | | |
| **考生姓名** |  | | |
| **身分證字號** |  | | |
| **甄 選 記 錄** | | | | |
| **日期時間** | | **項 目** | **監試人員簽章** | |
|  | | **口 試** |  | |

附註：本准考證請妥為保存，如有毀損或遺失，考生應於硬是當日攜帶與報名表同式相片和身分證明文件，以玆證明。

自 傳

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 簽 名： |

**嘉義縣107年度特殊教育相關專業人員甄選報名表**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性別 | |  | | 生日 | |  | | 照片 |
| 現職 |  | | | | | | 身分證字號 | |  | |
| 通訊地址 | 縣市 區鄉鎮市 路街  段 巷 弄 號 樓 | | | | | | 聯絡電話 | | 行動電話：  EMAIL：  (H)  (O) | |
| 學 歷 | 學校名稱 | | | 科 系 | | | 組 別 | | | 起 訖 日 期 | |
|  | | |  | | |  | | | 年 月至 年 月 | |
|  | | |  | | |  | | | 年 月至 年 月 | |
|  | | |  | | |  | | | 年 月至 年 月 | |
| 工作經驗 | 服務單位 | | | 職 稱(務) | | | 工作性質 | | | 起 訖 日 期 | |
|  | | |  | | |  | | | 年 月至 年 月 | |
|  | | |  | | |  | | | 年 月至 年 月 | |
|  | | |  | | |  | | | 年 月至 年 月 | |
| 專業證照 | 證照名稱 | | | | | | 證照字號 | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |
| 報考類別 | 專任物理治療師 專任職能治療師 專任語言治療師 | | | | | | | | | | |
| 交通能力 | 會開汽車： 有車 無車 不會開汽車  會騎汽車： 有車 無車 不會騎機車 | | | | | | | | | | |
| 簽名 |  | | | | | | | | | | |
| …………以下由收件人員填寫………… | | | | | | | | | | | |
| 應繳交資料及文件檢核 | 項目(請報考人自行檢核，收件人員覆核，完備者請於該欄位內打V) | | | | | 報考人 | | 收件人 | 報考資格審核 | 符合報考資格  具備所屬專業項目之專業證照 具任該專業工作1年以上服務證明  未符合報考資格 | |
| 1.國民身分證(正、反面印於同一面) | | | | |  | |  |
| 2.專業證書 | | | | |  | |  |
| 3.服務證明 | | | | |  | |  |
| 4.兒童相關專業服務證明(有則必附) | | | | |  | |  |
| 5.服役證明(有則必附) | | | | |  | |  |
| 6.自傳(含簽名) | | | | |  | |  |
| 7.有無性侵害犯罪登記檔案資料查閱同意書 | | | | |  | |  |
| 8. 兩吋正面大頭貼(黏貼於准考證) | | | | |  | |  |
| 收件審核人員 | |  | | | | | | | | | |

**嘉義縣107年度特殊教育相關專業人員甄選**

**報名委託書**

本人因故不克親自辦理嘉義縣107年度特殊教育相關專業人員甄選報名手續，茲委託\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_代為辦理報名有關手續，報名表及所附證件如有虛偽不實，願負法律責任。

此致

嘉義縣政府教育局

委託人：

姓名：(簽章)

身分證統一編號：

住址：

電話：

被委託人：

姓名：(簽章)

身分證統一編號：

住址：

電話：

同 意 書

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_為應徵「**嘉義縣107年度特殊教育相關專業人員-語言治療師甄選**」所需，同意貴單位申請查閱本人有無性侵害犯罪登記檔案資料。

此致

嘉義縣民雄鄉興中國民小學

立同意書人：(簽名)

國民身分證

統一編號

出生年月日： 年 月 日

107年9月 日