

臺中市立太平幼兒園 114 學年度第 2 階段特教助理員甄選簡章

一、依據：

(一)勞動基準法。

(二)臺中市政府教育局 114 年 11 月 3 日教特字第 1140103561 號函辦理。

二、甄選名額：1 名，備取若干名。

三、工作期間：即日起日起至 115 年 1 月 31 日止。

四、工作內容：

(一)協助引導適應團體生活、遵守團體規範。

(二)協助輔導幼生與同儕合作完成學習任務。

(三)協助幼生合宜的情緒表達方式。

(四)協助引導幼生辨別危險、保護自己與他人的安全

(五)協助依據指令進行主題活動。

(六)如遇排定服務時間無法到場，應主動與園所聯繫請假事宜，並經甲方同意後始得請假。

五、工作時間：週一、二、五上午 9:00 至中午 12:00（每日 3 小時）。

六、薪資待遇：時薪 190 元整。（嗣後倘有調整，依函示規定辦理）

七、報名資格及基本條件：

(一)基本條件：無「幼兒教育及照顧法」第 23 條各款情形。

(二)乙方有義務每年參加學校（園）或各級主管機關辦理九小時以上特殊教育相關課程之在職訓練。

(三)具高級中等以上學校畢業或同等學力資格，或符合身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法所定身心障礙者服務人員之資格。

八、報名日期：即日起至 114 年 11 月 19 日止，上午 9:00-下午 15:00。

九、報名方式：親送或郵寄（郵戳為憑）至本園，信封上請註明「特教助理員甄選」。

十、報名地點：本園辦公室（臺中市太平區光興路 1463 巷 12 號）

十一、報名應繳交資料：（正本驗畢當場發還，請用 A4 紙張，錄用與否均恕不退件）：

(一)甄選報名表 1 份（附件 1）。

(二)國民身分證【正、反面】影本（如附件 2）

(三)畢業證書影本（附件 3）

(四)切結書（附件 4）

(五)查閱性侵害犯罪被害人登記檔案同意書（附件 5）

十二、甄選方式、日期：

(一)書面資料審查

(二)面試：114 年 11 月 20 日（星期四）於本園上午 10 時，符合資格人員以電話通知擇優面試。

十三、錄取及公告

(一)錄取名單於甄選當日下午 5:00 前公告本園網站並電話通知錄取者。

(二)錄取人員請於 114 年 11 月 21 日上午 11 點前至本園完成報到簽約手續，逾時報到視為放棄，由備取人員遞補。

(三)報到時，請繳交三個月內之警察刑事紀錄證明。

十四、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)本甄選簡章如有未盡事宜，依相關法令規定辦理。

臺中市立太平幼兒園 114 學年度第 2 階段特教助理員甄選報名表

(表格自行下載使用，列印時請以 A4 紙張列印)

附件 1

姓名			出生日期	年	月	日
國民身分證統一字號		現職機關		服役情形		(請張貼個人最近 3 個月內個人彩色正面證件照 2 吋 1 張)
聯絡電話	(日)		行動電話			
	(夜)		E-MALL			
通訊地址						☐ 婚姻狀況 ☐ 已婚，子女____人 ☐ 未婚 ☐ 其他_____
學歷	學校名稱		系科	組別		起訖年月
						年 月至 年 月
						年 月至 年 月
						年 月至 年 月
檢驗證明文件資料			檢附之證明文件			審查人員簽名
	☐	國民身分證影本				
	☐	畢業證書影本				
	☐	無「幼兒教育及照顧法」第 23 條之情事者切結書				
	☐	查閱性侵害犯罪被害人登記檔案同意書				
經歷	曾服務之機關學校		職稱	起訖年月		審查人員簽名
個人簡述						

報名人簽名：_____

日期： 年 月 日

黏貼證件資料表

年 月 日

國民身分證

(正面) 黏貼處

國民身分證

(背面) 黏貼處

*本報名表所蒐集個人資料，將依據個人資料保護法規定，只針對本次特教助理員甄選之目的進行蒐集、處理及利用，不做其他用途。

臺中市立太平幼兒園 114 學年度第 2 階段特教助理員甄選

黏貼證件資料表

年 月 日

請浮貼畢業證書影本

切結書

本人 _____，切結下列情事：

☐ 無「**幼兒教育及照顧法**」第 23 條第 1 項規定情事之一

- 一、曾有性侵害、性騷擾、性剝削或虐待兒童及少年行為，經判刑確定或通緝有案尚未結案。
- 二、有性侵害行為，或有情節重大之性騷擾、行霸凌、損害兒童及少年權益之行為，經直轄市、縣(市)主管機關查證屬實。
- 三、有非屬情節重大之性騷擾、性騷擾或損害兒童及少年權益之行為，經直轄市、縣(市)主管機關認定有必要予以免職、解聘或解僱，並審酌案件情節，任定一年至四年不得進用或僱用。
- 四、教保服務機構諮詢相關專科醫師二人以上，有客觀事實足認其身心狀況有傷害幼兒之虞，並經直轄市、縣(市)主管機關邀請相關專家學者組成審查小組認定不能勝任教保工作。
- 五、其他法律規定不得擔任各該人員之情事。

☐ 無法於規定時間內到園完成報到辦理應代理手續，同意視同放棄錄取。

☐ 所附資料如有不實等情事者，同意取消錄取資格及無條件解聘，並願負刑事責任。

此致

臺中市立太平幼兒園

立切結書人： _____ (簽章)

身分證統一編號： _____

性別： _____

出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

戶籍地址： _____

聯絡電話： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

*本報名表所蒐集個人資料，將依據個人資料保護法規定，只針對本次特教助理員甄選之目的進行蒐集、處理及利用，不做其他用途。

查閱性侵害犯罪加害人登記檔案同意書

本人_____，民國_____年____月_____日生，國民身分證統一編號：_____，為應甄 臺中市立太平幼兒園 114 學年度第 2 階段特教助理員所需，同意 貴園申請查閱本人有無性侵害犯罪登記檔案資料。

此致

臺中市立太平幼兒園

立同意書人：

簽名

國民身分證統一編號

聯絡電話：

中 華 民 國

年

月

日