

臺中市私立惠明盲校115學年度第1次教師助理員甄選簡章

壹、依據：「特殊教育學校設立變更停辦合併及人員編制標準」暨「高級中等以下學校特殊教育班級及專責單位設置與人員進用辦法」有關規定辦理。

貳、公告時間及方式：

一、時間：即日起至**115年07月10日(星期五)**

二、方式：本校網站公布欄 <http://www.hmsh.tc.edu.tw>
臺中市教育局網站 <https://www.tc.edu.tw>

參、報名資訊：

一、時間：即日起至**115年07月10日(星期五)12:00前**，通訊報名以郵戳為憑。

二、地點：本校光明樓1樓收發室

三、聯絡電話：04-25661024轉188

四、報名方式：

(一)以親自報名為原則(通訊報名資料請以掛號寄送至 428臺中市大雅區雅潭路四段336號 人事室收)

(二)應繳交下列表件：

1. 報名表、切結書、同意書1份(請自行於本校網站下載列印)
2. 最近三個月內二吋正面脫帽本身照片(請填貼報於名表)
3. 國民身分證正背面影本1份(請用 A4 紙張併同影印乙張)
4. 最高學歷影本。
5. 男性須檢附退役或免役證明。
6. 相關證照影本。
7. 如為身心障礙者請檢具證明。

以上資料請以 A4紙張影印並依序裝訂，合者通知甄選，不合者或未獲錄取者恕不另行通知，所送資料恕不退件。

肆、資格條件：

一、基本條件：品德優良，身心健康，具有愛心、耐心且無教育人員任用條例第31條、第33條規定情事者。

伍、學歷：高級中等以上學校畢業或具同等學力之資格者。

一、甄選名額及待遇：

甄選名額	缺額性質	說明
1	時薪	正取1名。備取2名。
備註		1. 本甄選正取人員應於公告規定時間報到並於起聘前就任，未報到者視同放棄錄取資格，由備取人員依序往前遞補。 2. 本次備取人員僅限遞補本次公告缺額。 3. 此次甄選教師助理員之起聘日期以錄取後電話告知。

二、 待 遇：

- (一) 時薪人員：採時薪制度(196元/時)，每週依照需求約40小時，月領29,000-32,000元。
- (二) 勞保費、健保費機關負擔部分依實際投保額度補助；時薪人員若寒、暑假期間不需到校服務亦不支薪且不加保，並於寒暑假前後辦理加退保事宜。

陸、 工作內容：

- 一、 工作職責：在學校相關人員督導下，協助本校學生相關事務，如：協助學生課堂中學習、學生生活自理訓練、每日交通車隨車人員、自育幼院接送學生上下學與育幼院教保人員聯繫事宜及各項臨時交辦…等工作。
- 二、 獲遴聘之助理員，依規定應接受36小時以上之職前訓練或研習，每學期並應接受9小時以上之在職訓練或研習。

柒、 甄選日期、地點與方式：

- 一、 日期：依報名先後順序應試（隨到隨考），名額補滿截止收件。
- 二、 地點：本校人事室。
- 三、 資格審查：甄選資格經過審查通過後，另行電話或 email 通知；資格不符者不另通知。
- 四、 面試：資料審查通過後即通知進行面試甄選。

捌、 成績與公告：

- 一、 如甄試人員未達70分之錄取標準，經甄選委員會決議後得從缺或不足錄取，已達錄取成績者依各類別之總成績順序冊列正取、備取排序。
- 二、 甄選成績以成績高低依序錄取，備取若干名。
- 三、 結果公告：本校網站及臺中市政府教育局網頁公告。

玖、 本簡章如有未盡事宜，悉依有關法令規定辦理；補充事項，公告於本校網站。

臺中市私立惠明盲校115學年度第1次教師助理員報名表

時薪人員

基本資料	姓名	出生年月日	年 月 日	黏貼最近三個月 二吋脫帽 相片一張
	性別	身分證字號		
	聯絡地址			
	聯絡電話	市話	E-mail	
	手機			
最高學歷	畢業學校名稱		科系學位	
專長或優良事蹟				
簡要自傳				
收件初審	<input type="checkbox"/> 切結書、同意書1份 <input type="checkbox"/> 國民身分證 <input type="checkbox"/> 最高學歷影本 <input type="checkbox"/> 退伍令或免役證件影本 <input type="checkbox"/> 其他(含專長、身心礙等證明文件,無則免附)		初審人員	

備註：申請人應保證所填寫內容屬實無誤，如有不實，願依相關規定負其責任。

申請人簽名：_____

日期：_____年_____月_____日

切 結 書

本人報名參加臺中市私立惠明盲校115學年度教師助理員甄選，如服務期間有下列情事之一發生時，本人願無異議放棄錄用資格，由學校依規定予以解聘：

- 一、無法於規定時間內至本校人事室報到，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」第十四條情事之一者。

此 致

臺中市私立惠明盲校

立 書 人： (簽章)

身分證字號：

住 址：

電 話：

中華民國115年 月 日

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：_____為應徵臺中市私立惠明盲校教師助理員所需，
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

臺中市私立惠明盲校

立同意書人： (簽名)

中華民國115年 月 日