

臺北市芳和實驗中學113學年度兼任鐘點特教助理員甄選簡章

壹、依據

一、臺北市政府教育局補助各校(園)時薪制特教助理員實施計畫。

二、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。

貳、類別名額：兼任鐘點特殊教育助理員正取1名，備取1名。

參、資格條件

一、學經歷：具高級中等以上學校畢業或同等學力資格，並對特殊教育具有熱忱者。

二、具相關工作經驗者尤佳。

肆、聘(僱)用期間：

依本校三學期制之上課日，聘用日期為第一學期:113年8月19日起至113年11月22日；

第二學期:113年12月9日起至114年3月24日；第三學期:114年4月8日起至114年6月30日

伍、工作性質

一、依教育部規定，特殊教育助理員之服務方式及內容為身心障礙學生之生活自理指導、教學協助、安全維護及特教學生需求安排。

二、服務對象：本校集中式特教班身心障礙學生

三、工作時間：每週15~30小時(週一至週五，上午8:00至下午17:00)

四、薪資(按鐘點給付)：依實際服務時數及符合資格之對應時薪核發，時薪每小時新臺幣192-207元。

陸、報名

一、報名日期：即日起至113年7月18日(四)8時至16時

二、報名方式：採現場報名(請先致電確認)

三、報名地點：芳和實中特教組辦公室(臺北市大安區臥龍街170號一棟3樓)

聯絡人：特教組長 李佳靜 聯絡電話：02-27321961 轉605

四、報名表件：(一)繳交文件：報名表(附件一)、切結書(附件二)、身分證影本、學經歷證件影本、身心障礙手冊影本(無則免附)

(二)繳驗相關證明文件：國民身分證、學歷證件(畢業證書)、身心障礙手冊

柒、甄選內容

一、甄選日期與時間：113年7月19日(五)上午8時15分開始(依報名順序進行口試)

二、報到地點：一棟3樓特教組辦公室

三、甄選方式：口試(特教理念、實務經驗、情境問答等)

捌、錄取標準：依總成績高低擇優錄取，成績未達80分者得從缺。

玖、錄取名單：於面試當天上午9點前公告於本校網站。

拾、注意事項

一、錄取人員應於7月19日(星期五)上午10時前辦理報到，逾期未報到者視同自願放棄錄取資

格。

二、報到時錄取者應攜帶身分證正本、學經歷證件正本、身心障礙手冊正本(無則免附)，及最近3個月內經中央主管機關會商中央衛生主管機關認可之醫療機構健康檢查表(含最近三個月內胸部X光檢查)，且應包含勞工健康保護規則附表之健康檢查項目公立醫院體格檢查表，如附件三。(若報到時未克繳交，體檢不合格者不予錄取)

三、錄取人員以每週15-30小時按時薪制，以實際到工情形核實計薪。

四、兼任鐘點特殊教育助理員係為計時計酬人員，以鐘點計，並核實支給。

五、不適用行政院暨所屬機關約僱人員僱用辦法及約僱人員比照分類職位公務人員俸點之給報酬標準表之相關規第，且無年終獎金及其他福利。

六、兼任鐘點特殊教育助理員應完成教育局辦理之職前教育訓練 36 小時，且每學期應參加相關特教研習課程至少 5 小時。

七、所繳證件或所填資料如有不實，除取消甄選或錄取資格，如涉及法律責任應由應試者負責

拾壹、備註

一、依本校特殊教育教師助理員考核辦法，考核工作表現。

二、本簡章奉 校長核可後實施。

附件一 臺北市芳和實驗中學 113學年度
時薪制特教助理員 報名表

姓 名		出生	年 月 日	相 片
身分證字號		聯 絡 電 話	(O) (H) 行動電話	
通 訊 地 址				
學 歷				
現 職				
經 歷	服 務 機 關	職 稱	起 迄 日 期	
書 面 審 核 (以 下 報 名 者 免 填)				
報名表	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附			
身分證影本	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附			
學經歷證件影本	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附			
身心障礙手冊(無則免附)	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附			
切結書	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附			
書面審核結果	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	審查人員簽章		
考場紀錄	<input type="checkbox"/> 到考 <input type="checkbox"/> 缺考 <input type="checkbox"/> 違規			
成績	分	甄選結果	<input type="checkbox"/> 正取 <input type="checkbox"/> 備取__名 <input type="checkbox"/> 未錄取	

切 結 書

立切結書人 報考臺北市芳和實驗中學113年度時薪制特
教助理員甄選，以下所填內容無虛偽、不實等情事。如有不實，願負法律
責任，並願無條件繳回已領之薪津，特此切結。

- 一、 本人目前確實任職於_____（單位名稱）擔任
_____職務。
- 二、 本人與貴機關首長及出缺單位主管無配偶及三親等以內血親、姻親關
係（依據公務人員任用法第26條）。
- 三、 所填寫與繳交之各項資料及證明文件均無偽造、變造或不實；如有違
反情事，除取消錄取資格外，並自負法律責任。

此 致

臺北市芳和實驗中學

立切結書人：

身分證字號：

通 訊 處：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日

附件三

勞工一般體格及健康檢查紀錄

一、基本資料

1. 姓名： 2. 性別：男 女
3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期___年___月___日
5. 受僱日期___年___月___日 6. 檢查日期___年___月___日

二、作業經歷

1. 曾經從事___，起始日期：___年___月，截止日期：___年___月，共___年___月
2. 目前從事___，起始日期：___年___月，截止日期：___年___月，共___年___月
3. 過去 1 個月，平均每週工時為：___小時； 過去 6 個月，平均每週工時為：___小時

三、檢查時期(原因)新進員工(受僱時) 定期檢查四、

既往病史

您是否曾患有下列慢性疾病：(請在適當項目前打勾)

- 高血壓 糖尿病 心臟病 癌症____ 白內障 中風 癲癇 氣喘
慢性氣管炎-肺氣腫 肺結核 腎臟病 肝病 貧血 中耳炎
聽力障礙 甲狀腺疾病 消化性潰瘍-胃炎 逆流性食道 骨折_____
手術開刀____ 其他慢性病____ 以上皆無

五、生活習慣

1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？
從未吸菸 偶爾吸(不是天天)
 (幾乎) 每天吸，平均每天吸___支，已吸菸___年
 已經戒菸，戒了___年___個月。
2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？
從未嚼食檳榔 偶爾嚼(不是天天)
 (幾乎) 每天嚼，平均每天嚼____顆，已嚼___年
 已經戒食，戒了___年___個月。
3. 請問您過去一個月內是否有喝酒？
從未喝酒 偶爾喝(不是天天)
 (幾乎) 每天喝，平均每週喝___次，最常喝___酒，每次___瓶
 已經戒酒，戒了___年___個月。

4. 請問您於**工作日**期間，平均**每天**睡眠時間為：____小時

六、自覺症狀：您**最近三個月**是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)

- 咳嗽 咳痰 呼吸困難 胸痛 心悸 頭暈 頭痛 耳鳴
倦怠 噁心 腹痛 便秘 腹瀉 血便 上背痛 下背痛
手腳麻痛 關節疼痛 排尿不適 多尿、頻尿 手腳肌肉無力 體重減輕 3公斤以上 其他症狀____以上皆無

填表說明

一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給認可醫療機構，可不必要請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

===== 【以下由醫護人員填寫】 =====

七、檢查項目

1. 身高：_____公分

2. 體重：_____公斤，腰圍：_____公分

3. 血壓：_____ / _____ mmHg

4. 視力(矯正)：左__右__；辨色力測試：正常 辨色力異常

5. 聽力檢查：正常 異常

6. 身高：——公分
7. 體重：——公斤，腰圍：____公分
8. 血壓：——/____mmHg
9. 視力(矯正)：左__右__；辨色力測試：正常 辨色力異常
10. 聽力檢查：正常 異常
11. 各系統或部位身體檢查及問診：
- (1) 頭頸部 (結膜、淋巴腺、甲狀腺)
 - (2) 呼吸系統
 - (3) 心臟血管系統 (心律、心雜音)
 - (4) 消化系統 (黃疸、肝臟、腹部)
 - (5) 神經系統 (感覺)
 - (6) 肌肉骨骼 (四肢)
 - (7) 皮膚
 - (8) 問診 (自覺症狀與睡眠概況等)
7. 胸部 X光：_____
8. 尿液檢查：尿蛋白_____尿潛血_____
9. 血液檢查：血色素_____白血球_____
10. 生化血液檢查：血糖_____ 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____
- 肌酸酐(creatinine)_____ 膽固醇_____ 三酸甘油酯_____
- 高密度脂蛋白膽固醇_____ 低密度脂蛋白膽固醇_____
11. 其他經中央主管機關規定之檢查_____

八、應處理及注意事項 (可複選)

1. 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. 檢查結果部分異常，宜在 (期____限) 內至醫療機構____科，實施健康追蹤檢查。

3. 檢查結果異常，建議不適宜從事_____作業（請說明原因：_____）

4. 檢查結果異常，建議調整工作（可複選）

縮短工作時間（請說明原因：_____）

更換工作內容（請說明原因：_____）

變更作業場所（請說明原因：_____）

其他：_____（請說明原因：_____） 5. 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

1. 各系統或部位身體檢查，健檢醫師應依各別員工之實際狀況，作詳細檢查。
2. 低密度脂蛋白膽固醇，體格檢查時不需檢測。
3. 先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。
4. 辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得經勞工同意執行，其檢查結果不列入健康檢查紀錄表，認可醫療機構應依中央衛生福利主管機關規定之篩檢對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項辦理檢查與申報資料，篩檢經費由國民健康署支付。