

臺南市下營區下營國民小學 114 學年第 1 學期資源班特教學生 助理人員甄選簡章

一、依據：

- (一) 教育部訂頒之「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) 臺南市 114 年度高級中等以下各教育階段學校身心障礙學生申請特教學生助理人員實施計畫。

二、目的：協助本校身心障礙學生在校學習、生活自理與家長聯繫等事宜。

三、缺額：特教學生助理人員 2 名，依教育局核定經費聘任。

四、工作內容：

- (一) 協助處理特教學生相關業務。
- (二) 配合學校作息時間，協助特教學生在校之學習，以及處理偶發事件。
- (三) 在教師督導下，提供特教學生在校之生活自理、上下學及其他校園生活等支持性服務。
- (四) 維護特教學生參與校內及校外教學活動之安全。
- (五) 各項服務內容之記錄建檔。

五、任用期間：

- (一) 本次遴聘期限預定為 114 年 9 月 1 日至 114 年 1 月 20 日止。實際服務視補助款項額度決定服務日數與時數；經費由市府專款補助，惟當進用原因或經費來源消失時，將同時無條件解聘。
- (二) 受聘之助理員如表現良好，經本校特殊教育推行委員會考核結果決議續聘，依市政府核定經費，予以優先續聘。

六、遴用相關規定：

- (一) 特教助理錄取人員以時薪依法定基本工資計費，並依市府核定時數，在學校預算額度內，由學校彈性調整上班時間，每天服務約 2-4 小時。
- (二) 受僱用人員皆依勞基法規定辦理相關勞、健保。
- (三) 錄取者經進用，應接受學校或主管教育行政機關辦理之職前訓練。

七、報名資格：

- (一) 依「特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法」第 6 條規定需高中（職）以上學校畢業或具同等學歷之資格者。
- (二) 有特教助理員相關資歷或身心障礙學生家長優先遴聘。
- (三) 身心健康且無法定傳染疾病。

八、報名辦法：

- (一) 報名期限：即日起至 114 年 8 月 26 日(二)下午 4:00 截止，逾時不受理。
- (二) 報名時請繳附下列表件：(正本驗畢退還，並繳交影本乙份)
 - 1. 報名表乙份。
 - 2. 國民身分證正反面正本及影本。
 - 3. 最高學歷證件正本及影本。
 - 4. 身分證影本黏貼於報名表上。
- (三) 報名地點：下營國小教務處，地址：臺南市下營區中山路二段 72 號。電話：06-6982181 轉 812。

九、甄選方式：

- (一) 甄選日期：114 年 8 月 27 日(三)下午 1:30。

(二) 甄選方式：公開面試甄選。

(三) 甄選地點：校長室。

十、錄取公佈：114 年 8 月 27 日(三)下午 4 時前，於本校網站公告並電話個別通知報到時間。

十一、注意事項：

(一) 本案係屬購買「特教服務」性質，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奉點支給報酬標準表」。

(二) 如發生偽造報名證件，取消該員錄取資格，並由備取人員遞補。

(三) 錄取人員應於接獲通知期限內至本校資源班報到，未報到者視同棄權，並依序通知備取人員遞補之。

(四) 特殊教育教師助理員有教育人員任用條例第三十一條各款及第三十三條之情事者，取消其資格。

十二、本甄選簡章如有未盡事宜，悉依相關法令規定辦理。

臺南市下營區下營國民小學 114 學年度第 1 學期資源班特教學生助理人員
報名表

基本資料	姓 名		出生日期	年 月 日	
	身分證字號		性 別	☐ 男 ☐ 女	
	聯 絡 地 址				
	聯 絡 電 話	行動電話：			
		電話：			
		E-mail			
學 歷					
身份別	☐ 具備特教助理員經驗 年 ☐ 本校身心障礙學生家長 ☐ 本校現任志工媽媽 ☐ 本校一般生學生家長 ☐ 其他_____				
請黏貼國民身分證正面影本			請黏貼國民身分證背面影本		
個人自述					

以上資料由本人親自填寫，如經錄取後發現有不實情事，除願意接受解聘外，本人願負一切相關法律責任。 報考人： 【簽名蓋章】

評審結果	☐ 正取 ☐ 備取（第 順位） ☐ 不予錄取
------	--