**基隆市政府109年度特殊教育專任專業人員第一次甄選簡章**

**壹、依據：**

一、特殊教育法第14條、第23條、第24條。

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。

三、特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法。

四、教育部補助直轄市與縣(市)政府辦理身心障礙教育經費實施要點。

**貳、甄選名額：**

特殊教育相關專業人員正取2名、備取2名，甄選名額及職稱如下：

1. 本府教育處1名，甄選職稱：

臨床心理師、諮商心理師、物理治療師、職能治療師、語言治療師。

1. 本市特殊教育資源中心（設於本市中正國民小學）1名，甄選職稱：職能治療師。

**參、聘用日期：**實際到職日至109年12月31日止。

**肆、甄選資格：**

一、基本條件：

(一) 具各類別治療師(物理治療師、職能治療師、心理師、聽力師、語言治療師、社會工作師)考試及格並領有治療師證書者。

(二) 國內外大學以上學校畢業，曾任各類別治療師之專業工作1年以上經驗（不同單位年資得累計）。

二、消極條件，具下列情事之一者，不得聘用為特殊教育專業人員：

（一）曾有性侵害、性騷擾或虐待學生行為，經判刑確定或通緝有案尚未結案。

（二）行為違反相關法令，經有關機關查證屬實。

（三）有具體事實足認不能勝任工作，或違反聘約情節重大。

**伍、工作地點：**本市特殊教育資源中心（設於本市中正國民小學）或本府教育處。

**陸、工作內容：**

一、辦理本市相關專業服務相關行政工作，包含訂定及執行相關計畫、本市高級中等以下學校專業團隊服務時數申請、審核、管理、督導、辦理研習、經費核銷等。

二、提供本市特殊教育學生所需之相關專業直接服務、間接服務，以及各項服務需求評估、建議及追蹤調整執行情形。

三、參與及協助本市所屬學校辦理特殊教育學生個別化教育計畫之擬定、執行及追蹤評鑑，並視需要參與相關會議。

四、與特殊教育學生之教師、家長及其他相關人員合作執行相關專業服務，並提供諮詢。

**柒、待遇：**

一、比照「聘用人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準」以七等二階344薪點起用，折合薪資每月新台幣42,896元。

二、年終獎金：於109年12月31日在職，比照當年度「軍公教人員年終工作獎金（慰問金）發給注意事項」辦理。

三、投保單位應負擔之健保、勞保（含職災）及勞工退休準備金。

**捌、甄選方式：**

一、採書面審查及面試二階段辦理。

二、書面審查佔25%，面試佔75%；總成績採二項成績之總和，達80分以上錄取，總分相同者，以面試成績較高者優先錄取。

三、書面資料一式三份，以A4規格、平裝、加封面、左側裝訂，影本資料請加註與正本相符並簽章。資料包含：

（一）報名表【附表一】。

（二）自傳（800字以上，內文以14號標楷體繕打列印）【附表二】。

（三）最高學歷畢業證書影本（請註明與正本相符並簽名）。

（四）專業證照影本（請註明與正本相符並簽名）。

（五）其他足以證明相關工作經驗之證明。

四、繳交之各項證件，如有虛偽、不實等情事者，除取消甄選及錄取資格外，應負行政、民事或刑事等相關責任暨放棄先訴抗辯權；另不論錄取與否，參加甄選人員所繳證件影本均不予退還。

**玖、甄選時程：**

一、報名日期：即日起至109年8月5日（星期三）止，一律採通訊報名，以郵戳為憑。

二、採通訊報名，於報名期限內備齊應繳證件郵寄至：[204]基隆市安樂區安樂路二段164號8樓，聯絡電話：24301505＃509。郵寄一律以「現時掛號」寄送，如以平信郵遞，至發生遺失或遲誤而無法報名，其責任由應考人自負。郵戳日期以109年8月5日（星期三）為限，逾期恕不受理。

三、甄選日期：

（一）109 年8月10日(星期一)上午10時進行甄選，口試時間每人15分鐘為原則。

（二）甄選地點：基隆市政府教育處-會議室（基隆市安樂區安樂路二段164號8樓)。

（三）請於甄選當日上午9時40分前攜帶身分證件至甄選地點報到，屆時未到場者，視同放棄，不得異議。

**拾、補充規定：**凡經錄取之人員，如有下列之一情事者，即撤銷其資格：

一、不按規定期限報到者。

二、所提有關證件與原登記記載不符者。

三、違反報名資格各項規定，縱因事前未覺察而於放榜後發覺，已應聘者，應予解聘；未聘用者，逕予註銷錄取資格。

四、未依規定接受指派並參加相關研習或培訓課程者，逕予註銷錄取資格。

**拾壹、**本簡章未盡事宜，悉依相關法令及甄選委員會議決議辦理。

**拾貳、**經甄選錄取人員仍應依權責規定陳報市府核准始行生效。

附表一

## 基隆市109年特殊教育專任相關專業人員甄選-報名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **甄選類別** | | □物理治療師 □職能治療師 □語言治療師  □臨床心理師 □諮商心理師 | | | | | | | | | | | | | | | **甄選編號** | |  | | | |
| 姓名 | |  | | | | | 性別 | | | |  | | 生日 | | | 年 月 日 | | | | | 請自行黏貼最近1 年內正面脫帽半身相片（背面請書寫姓名及甄選類別） | |
| 身分證  統一編號 | |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  | | 住宅  電話 | |  | | |
| 通訊地址 | | □□□□□ | | | | | | | | | | | | | | 行動  電話 | |  | | |
| 戶籍地址 | | □□□□□ | | | | | | | | | | | | | | E-  mail | |  | | |
| 學歷 | | 學校 系（科）/研究所 學位 年 月 日畢業（肄業） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學校 系（科）/研究所 學位 年 月 日畢業（肄業） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 專業證照 | | 證 照 名 稱 | | | | | | | | | | | | | 發 照 機 構 | | | | | 證 照 號 碼 | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
| 相關工作  經歷 | | 工作單位 | | | | | | | 職稱 | | | | | | 工作內容 | | | | | 起迄時間 | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | 自 年 月至 年 月 | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | 自 年 月至 年 月 | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | 自 年 月至 年 月 | | |
| 相關訓練 | | 訓練單位 | | | | | | | 訓練名稱 | | | | | | 訓練內容 | | | | | 起迄時間 | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | 自 年 月至 年 月 | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | 自 年 月至 年 月 | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | 自 年 月至 年 月 | | |
|  | 請貼身分證影本  （正面） | | | | | | | | | | | | | |  | 請貼身分證影本  （背面） | | | | | |  |

填表頇知：

1、 本表各欄請用電腦打字或原子筆正楷填寫，餘各欄位務請填寫完整，並請自行貼妥**照片、身分證影本**及**簽章，**「相關工作經歷」及「相關訓練」欄位如列數不足請自行增列或書寫於背頁空白處。

2、 本甄選不接受報名截止日後補件，請甄選人於報名表件寄出前再次確認報名表件及應備文件是否齊全。

**甄選人簽章：** 填表日期： 年 月 日

附表二

## 基隆市109年特殊教育專任相關專業人員甄選-自傳（800 字以上）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

### 甄選人簽章：

**基隆市109年特殊教育專任相關專業人員甄選-報名檢核表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 檢核事項 | 自我檢核  （請打V） | 試務人員檢核  （請打V） |
| 1 | 報名表一式三份 |  |  |
| 2 | 自傳一式三份 |  |  |
| 3 | 最高學歷畢業證書影本一式三份 |  |  |
| 4 | 專業證照影本一式三份 |  |  |
| 5 | 其他足以證明相關工作經驗之證明一式三份 |  |  |
| 6 | 影本資料已加註與正本相符並簽章 |  |  |
| 7 | 查閱有無性侵害犯罪登記檔案資料同意書 |  |  |
| 8 | 個人資料提供同意書 |  |  |
| 9 | 資料以A4規格、平裝、加封面、左側裝訂 |  |  |
|  |  |  |  |

**甄選人簽章：**

填表說明：

1、本檢核表一式一份，不與其他報名書面資料裝訂。

2、請甄選人自我檢核後於「自我檢核」欄打V。

3、報名書面資料**一式三份**，請分別依序裝訂，順序如下：

（1）報名表

（2）自傳

（3）最高學歷畢業證書影本

（4）專業證照影本

（5）其他足以證明相關工作經驗之證明

（6）相關工作經驗證明（無則免附）

（7）相關訓練證明（無則免附）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書面資料  審查結果 | □合格  □不合格，原因： | 審查人簽章： |

附表四

查閱有無性侵害犯罪登記檔案資料同意書

# 本人 （民國 年 月 日生，國民身分證統一編號： ）為參加基隆市109年特殊教育專任相關專業人員甄選所需，同意 貴府申請查閱本人有無性侵害犯罪登記檔案資料。

# 此致

基隆市政府

立同意書人： （簽名）

# 中華民國 109 年 月 日

附表五

個人資料提供同意書

一、本府〈基隆市政府〉取得您的個人資料，目的在於進行特殊教育專業人員甄選等相關工作，蒐集、處理及使用您的個人資料是受到個人資料保護法及相關法令之規範。

二、本次蒐集與使用您的個人資料如報名表內文所列，包含姓名、性別、國民身分證統一編號、照片、出生年月日、住址、聯絡電話、最高學歷、相關證書登記情形及個人重要經歷等。

三、您同意本府因甄選特殊教育專業人員所需，以您所提供的個人資料確認您的身分，與您進行聯絡；並同意本府於您報名錄取後繼續處理及使用您的個人資料。

四、您可依個人資料保護法，就您的個人資料向本府：(1)請求查詢或閱覽(2)製給複製本(3)請求補充或更正(4)請求停止蒐集、處理及利用(5)請求刪除。但因本府執行職務或業務所必需者及受其他法律所規範者，本府得拒絕之。

五、您可自由選擇是否提供本府您的個人資料，但若您所提供之個人資料，經檢舉或本府發現不足以確認您的身分真實性或其他個人資料冒用、盜用、資料不實等情形，本府有權停止您的報名資格、錄取資格等相關權利，若有不便之處敬請見諒。

六、本同意書若有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。

七、您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本府蒐集、處理及使用您的個人資料之效果。

**□我已詳閱本同意書，瞭解並同意受同意書之拘束(請打勾) 報名者： (本人簽名)**

中華民國 年 月 日