

臺北市芳和實驗國民中學 109 學年度第 3 次(特殊教育科)代理教師甄選簡章 (一次公告分次招考)

經本校 109 年 8 月 26 日 108 學年度第 15 次教師評審委員會審查通過

一、依據：

- (一) 高級中等以下學校兼任代課及代理教師聘任辦法
- (二) 高級中等以下學校教師評審委員會設置辦法
- (三) 臺北市立高級中等以下學校教師甄選作業要點

二、報名資格及辦理日期：

(一) 報名資格：

1. 具有各該教育階段、科(類)合格教師證書者。……【A】
2. 無前款人員報名或前款人員經甄選未通過者，得為具有修畢師資職前教育課程，取得修畢證明書者。……【B】
3. 無前款人員報名或前款人員經甄選未通過者，得為具有大學以上畢業者。…【C】
4. 未具雙重國籍之中華民國國籍之國民(大陸地區人民來臺定居設籍未滿 10 年者，不得參加甄選)，且無下列各款情事，始得報考。倘報名時未發現，於聘用時仍應予解聘：
 - (1) 教師法第 14 條第 1 項、第 15 條第 1 項、第 16 條不續聘之情事，或第 16 條第 1 項各款情形之一，尚在調查、解聘或不續聘處理程序中。
 - (2) 教師法第 18 條第 1 項、第 21 條、第 22 條第 1 項或第 2 項情形，尚在調查、停聘處理程序中或停聘期間。
 - (3) 教師法第 27 條第 1 項第 2 款或第 3 款情形，尚在調查、資遣處理程序中。
 - (4) 教育人員任用條例第 31 條、33 條情事者。
 - (5) 因教師法第 16 條第 1 項第 1 款之事由進入輔導期者。

(二) 辦理日期：

甄選公告及報名時程					
月	日	星期	公告	報名	考試、放榜
8	26	三	公告		
	27	四	公告		
	28	五	公告		
	29	六	公告		
	30	日	公告		
	31	一	公告		
9	1	二		A 報名	
	2	三			【1 招：第 1 次招考】A 考試、放榜
	3	四		AB 報名	

	4	五			【2招：第2次招考】AB考試、放榜
	7	一		ABC報名	
	8	二			【3招：第3次招考】ABC考試、放榜

1. 上開報名時間皆為上午8時至12時止（逾時不受理）。

2. 甄選：各應考人應攜帶國民身分證及准考證應考。

- (1) 報到：上開時間上午8時10分本人親至本校人事室報到，8時15分本人親自抽口試序號籤（未到者由本校人員代為抽籤）。
- (2) 實作、教學演示及輔導演練：上開時間上午8時30分開始實作、教學演示及輔導演練（唱名三次不到者，不得參加實作、教學演示及輔導演練）。
- (3) 口試：上開時間上午8時15分，開始依序進行口試（唱名三次不到者，不得參加口試）。

三、報名方式：檢同有關證件親自或委託報名（委託者須有委託書），通訊報名不予受理。

四、報名地點：臺北市芳和實驗國民中學人事室（地址：臺北市大安區臥龍街170號，電話：27321961轉106）。

五、報名費用：免繳報名費。

六、甄選科目及錄取名額：

科目	代理缺	工作職務	正、備取名額		備註
			正取	備取	
特殊教育科	懸缺	特教行政	1	至多2名	1. 工作地點：教育局特教科 2. 專業需求：特殊教育行政 3. 工作內容：協助行政、電腦文書處理、個案管理與輔導 4. 聘期：自實際報到日 -110.7.31
備註：各缺按錄取分數高低依序進用，本校依甄試結果，必要時得不足額錄取，遇缺依序遞補。					

七、報名手續：

- (一) 繳交代理教師甄選報名表（附件1）、自傳（附件2）、准考證（附件3）、切結書（附件4）。
- (二) 繳交本人最近3個月內2吋半身脫帽正面照片一式2張（自行粘貼於報名表及准考證上）。
- (三) 委託報名者繳交委託書（附件5）。
- (四) 繳驗相關證明文件
 1. 國民身分證。
 2. 學歷證件：畢業證書。
 3. 合格教師登記證（證書），請領教師證期間者得檢附檢定考試及格證明或實習教師證明，並切結於起聘前能取得合格教師證書切結書（附件6）。
 4. 服役證件。
 5. 教育學分證明、專門科目學分證明。
 6. 修畢師資教育學程證明、成績單。
 7. 其他相關證明文件（1）身心障礙手冊（2）修習特教3學分以上或修習特教54小時以上研習證明（3）曾任選手並得到市級、全國級或世界級獎牌證明（4）英文能力檢定證書）。

以上證明文件應依序夾訂成冊，正本當場驗還，另繳交影本1份（以A4規格影印）備查，由收件人員簽收。證明文件如有偽造，縱因甄選前後未能察覺而予錄取，一經查證屬實，立即予以解聘，又錄取後無法依「中小學教師登記及檢定辦法」或「師資培育法

」取得合格教師證書者，亦予以解聘，並追究當事人相關法律責任。

(五)領有身心障礙手冊(在有效期限內)，或持有衛生署公告之身心障礙鑑定醫療機構診斷證明書之應考人，得於報名時填妥申請表(附件7)申請應考服務。

八、甄選方式及計分比例：(分實作、教學演示、輔導演練，以及口試)：

佔缺單位	東區特教資源中心
科目	特殊教育科 (特教行政)
範圍	【實作】特殊教育行政文書工作實作
時間	以 60 分鐘為原則。
口試	1. 口試為當場即時回答，內容包含學歷、經歷、教育理念、班級經營、教學知能、表達能力、儀容舉止及行政管理等為範圍，每人口試時間以 10 分鐘為原則。 2. 如有教學優良事蹟、特殊表現或資訊能力成果，可提具體證明文件或作品供口試委員參考。
方式及配分	1. 實作 (50%) 2. 口試 (50%)
錄取	1. 依總成績高低擇優錄取，成績未達 80 分者得從缺。 2. 甄選同分時，依下列順序優先錄取之： (1) 身心障礙人士。 (2) 修習特教 3 學分以上或修習特殊教育研習時數 54 小時以上者。 (3) 曾任選手並得到市級、全國級或世界級獎牌者。 (4) 具有通過英文能力檢定證書者。 (5) 若上述條件亦相同時，則依照口試成績高低依序錄取，若口試成績相同者，則依學、經歷由甄選委員會決定之。

九、放榜：榜單於考試當日下午 7 時前公佈於本校網站。

十、申請複查成績之時間及方式：

成績複查時間為放榜翌日上午 8 時至 9 時，請檢附准考證、身分證親自向本校人事室以書面方式(附件 8)提出申請，並以一次為限；不得要求重新評閱、提供參考答案、閱覽或複印試卷。亦不得要求告知甄選委員之姓名或其他有關資料。

十一、凡正取人員應於放榜隔日上午 12 時前，攜帶全部學經歷有關證件正本至人事室辦理報到，同時簽約回聘，逾時以棄權論，並由備取人員依序遞補。

十二、經甄選錄取者，應繳交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；如未繳交者，註銷錄取資格。(附件 9)

十三、本簡章如有未盡事宜，應依照相關法令辦理；法令未規定者，則交付本校教師評審委員會議決。

十四、附則：

(一)代理教師薪資依「臺北市政府教育局所屬高級中等以下學校代理教師敘薪基準一覽表」辦理，倘代理教師未具代理教育階段科別之合格資格(教師證書)者，其學術研究費按八成支給，大學畢業者為 37625 至 38310 元。

(二)凡經錄取分發者，不得拒絕學校所安排之兼任職務，如導師、行政工作及協助校務工作，並參與行動研究及教學輔導、製作教學網頁及多媒體教材、發表教學創新設計成果…等。

(三)教育部為準確掌握教師甄選考試及離退之統計資料，根據每年度教師需求情形，規劃研議平衡師資供需重要政策使用。本次報名所蒐集個人資料，將依據個人資料保護法規定，僅供教師甄選報名及教育部研訂師資培育政策之用，不做其他用途。

(四)經錄取分發而逾期未報到者，視為棄權，不得以任何理由申請保留。

- (五) 如遇天然災害或不可抗拒之因素，而致上述日程需作變更或無法辦理時，於臺北市政府教育局網站及本校網站公告。
- (六) 因應新冠肺炎防疫措施，依相關規定辦理，必要時公告於網站。
- (七) 本簡章各項通知經上網公告後，不得以通知未送達提出異議。

十四、相關網站網址：

- (一) 臺北市芳和實驗國民中學網站：www.fhjhs.tp.edu.tw
- (二) 教育部全國高級中等以下學校教師選聘網：<http://tsn.moe.edu.tw>

十五、申訴電話專線：27321961 轉 106

申訴信箱：臺北市大安區臥龍街 170 號（信封請以掛號並註明：臺北市芳和實驗國民中學教師評審委員會收）

附件 1

臺北市芳和實驗國民中學 109 學年度第 3 次(特殊教育科)代理教師甄選報名表

※工作職務：特教行政(特教科)

姓名		性別		出生年月日	年 月 日	相 片	
現職服務 機關學校				身分證字號			
通訊處	地址： 手機號碼： 連絡電話：()						
學 歷	學校名稱		日夜 間部	系 科	組 別	起 迄 年 月	
	高 中					年 月至 年 月	
	大 學					年 月至 年 月	
	研 究 所					年 月至 年 月	
教師登記種類	國中	科 類組	證書字號	年 月教中登(檢)字第 號 年 月教中登(檢)字第 號			
教育學分	修習學校		學分數	起迄 年月	自 年 月 日 至 年 月 日 (如為師大院校畢業者免填)		
經歷 (欄位不 夠請浮 貼)	曾服務之機關學校		職稱	起迄年月			
	1.						
	2.						
	3.						
填表人簽章： 填表日期： 年 月 日							
右 欄 請 應 考 者 勿 填	審查項目： <input type="checkbox"/> 1. 自傳 <input type="checkbox"/> 2. 原服務學校同意書 <input type="checkbox"/> 3. 切結書 <input type="checkbox"/> 4. 國民身分證 <input type="checkbox"/> 5. 合格教師證 <input type="checkbox"/> 6. 學歷證件 <input type="checkbox"/> 7. 教育學分證書、專門科目學分證明 <input type="checkbox"/> 8. 服役證件 <input type="checkbox"/> 9. 最近五年考績證明 <input type="checkbox"/> 10. 實習教師證 <input type="checkbox"/> 11. 其他相關證明文件						
	資格審查	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	報名費	<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳			收款人簽章：
	甄試記錄	<input type="checkbox"/> 到考 <input type="checkbox"/> 缺考					
	口試成績		試教成績		總成績		
	甄選結果	<input type="checkbox"/> 錄取 <input type="checkbox"/> 備取 (第 名) <input type="checkbox"/> 不錄取					

初審：

複審：

臺北市芳和實驗國民中學 109 學年度第 3 次(特殊教育科)代理教師甄選自傳

姓 名		性別		出 生 年 月 日	年 月 日	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
學歷							
經歷							
專長 興趣							
一、家庭狀況：							
二、對芳和實驗國中東區特教資源中心的認識及服務抱負：							
三、教育或教育行政理念(請陳述應徵本工作之動機、對本工作之理解與個人對工作之態度與想法)：							
四、過去服務優良事蹟、特殊表現(含著作或參與計劃等)、行政之相關工作經驗、心得及成效：							

臺北市芳和實驗國民中學 109 學年度第 3 次(特殊教育科)代理教師甄選准考證			
報考 類別	<input type="checkbox"/> 特教行政(特教科)	編 號	
姓 名		貼照片處並加蓋騎縫章 (請貼本人最近 3 個月內 2 吋半身脫帽正面照片)	

※注意事項：詳見應考須知

臺北市芳和實驗國民中學 109 學年度第 3 次(特殊教育科)代理教師甄選切結書

立切結書人報名參加臺北市芳和實驗國民中學 109 學年度_____科代理教師甄選，如有下列情事之一，無條件自到職日起自動離職（取消聘任資格），本人絕無異議，並自負法律責任暨放棄先訴抗辯權及要求任何補償。

一、具有以下情事者：

- (1)教師法第 14 條第 1 項、第 15 條第 1 項、第 16 條不續聘之情事，或第 16 條第 1 項各款情形之一，尚在調查、解聘或不續聘處理程序中。
- (2)教師法第 18 條第 1 項、第 21 條、第 22 條第 1 項或第 2 項情形，尚在調查、停聘處理程序中或停聘期間。
- (3)教師法第 27 條第 1 項第 2 款或第 3 款情形，尚在調查、資遣處理程序中。
- (4)教育人員任用條例第 31 條、33 條情事者。
- (5)因教師法第 16 條第 1 項第 1 款之事由進入輔導期者。

二、報到時無法繳交原服務學校調校同意書或起聘日無法繳交原服務學校離職證明書。

三、所提相關證件、資料有不實情事。

此 致

臺北市芳和實驗國民中學

立切結人：

(簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

中 華 民 國 109 年 月 日

附件 5

臺北市芳和實驗國民中學 109 學年度第 3 次(特殊教育科)代理教師甄選委託書

本人 _____ 因故無法親自報名，今委託 _____ 先生
(小姐) 代理報名。

此致

臺北市芳和實驗國民中學

委託人： (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

受委託人： (簽章)

身分證字號：

住址：

電話：

中 華 民 國 1 0 9 年 月 日

切 結 書

立切結書人 _____，因尚未取得 _____ 科中等學校教師證書，願以切結方式參加貴校所辦理之 109 學年度第 3 次代理教師甄選，並保證於 _____ 年 _____ 月 _____ 日下午時以前繳交 _____ 科中等學校教師證書，如屆期無法繳驗，願無異議同意註銷錄取資格。

此 致

臺北市芳和實驗國民中學

立切結書人： _____ (簽章)
身分證字號： _____
住 址： _____
電 話： _____

中 華 民 國 109 年 _____ 月 _____ 日

臺北市芳和實驗國民中學 109 學年度第 3 次(特殊教育科)代理教師

身心障礙應考人服務申請表

姓 名		准考證 號 碼			
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證 字 號			
身心障礙手冊 字 號		類 別		程度別	
聯絡電話	日() 夜() 行動電話	通 訊 地 址			
考 生 應 考 服 務 項 目 (請 依 實 際 需 求 勾 選)					
試 題	<input type="checkbox"/> 提供放大 2 倍之試題				
答案卷 (卡)	<input type="checkbox"/> 以原答案卷 (卡) 放大之A4 影印本作答 <input type="checkbox"/> 以A4 空白紙代替答案卷 (卡) 作答				
試 場 安 排	<input type="checkbox"/> 試場安排在 1 樓或設有電梯之試場				
考場提供輔具	<input type="checkbox"/> 檯燈				
自備輔具 (經檢查後使用)	<input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 醫療器材				
身心障礙手冊正面影本浮貼處			身心障礙手冊背面影本浮貼處		

附件 8

臺北市芳和實驗國民中學 109 學年度第 3 次(特殊教育科)代理教師
甄選複查成績申請表

申請日期： 109 年 月 日

※收件編號：
(考生請勿填寫)

編號：	姓名：	聯絡電話：() 手機：
科 目	複查結果	
特教行政		

成績複查時間為放榜翌日上午 8 時至 9 時，請檢附准考證、身分證親自向本校人事室以書面方式(附件 7)提出申請，並以一次為限；不得要求重新評閱、提供參考答案、閱覽或複印試卷。亦不得要求告知甄選委員之姓名或其他有關資料。上開複查作業請親自至本校人事室以書面方式申請(以一次為限)，電話概不受理。

附件 9

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)

<input type="checkbox"/> 高血壓	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 心臟病	<input type="checkbox"/> 癌症____ <input type="checkbox"/> 白內障	<input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 癱瘓	<input type="checkbox"/> 氣
喘 <input type="checkbox"/> 慢性氣管炎、肺氣腫	<input type="checkbox"/> 肺結核	<input type="checkbox"/> 腎臟病	<input type="checkbox"/> 肝病	<input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/>	
聽力障礙 <input type="checkbox"/> 甲狀腺疾病 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍、胃炎	<input type="checkbox"/> 逆流性食道炎	<input type="checkbox"/> 骨折____	<input type="checkbox"/>		
手術開刀____	<input type="checkbox"/> 其他慢性病____	<input type="checkbox"/> 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. 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_____ 三酸甘油脂_____ 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。