

# 新竹市 114 年身心障礙者服務人員資格訓練

## 教保員初階班一報名簡章

一、依據：新竹市身心障礙者服務人員資格訓練教保員初階班計畫辦理。

二、主辦單位：新竹市政府社會處。

三、報名日期：

即日起至 114 年 1 月 17 日(星期五)下午 5 時止(以郵戳為憑)。

四、報名資格：

(一) 高中職(含)以上畢業，且現於身心障礙福利服務單位工作或由服務單位推薦者。

(二) 高中職(含)以上畢業，有意從事身心障礙福利服務單位工作者。

五、學員錄取順序：

(一) 現已於本市身心障礙福利單位工作，且經服務單位推薦者。

(二) 設籍於本市，有意於身心障礙福利服務單位工作者。

(三) 非設籍本市但有意於身心障礙福利服務單位工作者(以設籍於新竹縣、苗栗及桃園者優先)。

六、報名及連絡方式：

(一) 採郵寄或親送至新竹市政府社會處身心障礙福利科報名。

(二) 聯絡資訊：

電話：03-5352386\*503

地址：新竹市中央路 241 號 5 樓(衛生社福大樓)

E-MAIL：021247@ems.hccg.gov.tw 聯絡人：朱冠如約聘人員

七、錄取通知：114 年 2 月 14 日以電子郵件聯繫錄取者及所屬派訓單位。

八、課程資訊：

(一) 114 年 3 月 1 日起至 8 月 31 日止(依實際實習結束時間調整)

(二) 專業課程 56 小時，預計辦理在 3 月至 5 月的每週五及週六

(三) 實習課程 34 小時，預計辦理在 6 月至 7 月，視機構情形彈性調整

九、課程地點：新竹市中央路 241 號 7、8 樓(衛生社福大樓)、身障大樓 8 樓

十、課程內容：

(一) 依據衛生福利部「教保員初階班課程標準」規劃專業講師授課及機構實習。

(二) 訓練時數合計 90 小時(專業課程 56 小時，實習 30 小時，實習說明與檢討 4 小時)

十一、費用說明：

(一) 交通費及實習期間之膳食費：請學員自行負擔或派訓單位負擔。

(二) 課程費用：無需繳費。

十二、報名繳交資料：

報名表正本（若為機構推薦需加蓋推薦單位印信）、最高學歷畢業證書影本 1 份、身分證正反面影本 1 份(需查驗正本)、2 吋照片 1 張(背面請備註姓名)、單位投保證明(若為機構推薦需檢附)。

十三、參訓費用及學員之義務：

- (一) 參訓學員免費受訓，但須自行負擔交通費及膳食費(上課、實習)。
- (二) 接受身心障礙福利機構薦派參加培訓人員於期滿後返回原服務單位至少 2 年。為避免引起爭議，培訓實施前原服務單位可以實際需求，與參訓學員簽訂身心障礙福利服務專業人員培訓契約書，其契約書內容由各機構自訂。
- (三) 報名學員一經錄取，務必報到參訓，除重大事故外，不得中途退訓，以免浪費培訓名額。學員應全程參與課程；如有遲到、早退或中途離席超過 20 分鐘，該堂課不予計算時數；前開時數達訓練期間總時數六分之一(15 小時)以上情形者，並不予發給結業證明。

# 新竹市 114 年身心障礙者服務人員資格訓練-教保員初階班 服務單位報名表

培訓班別		教保員初階班			推薦單位印信	
機構名稱					(推薦單位未加蓋印信者無效)	
單位 聯絡 資料	地址	□□□-□□				
	電話					
	傳真					
	聯絡人	姓名				
		職稱				
		電子信箱				
NO	姓名	身分證字號	性別	出生 年月日	學歷	職稱
1						
2						
3						
<p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 填表前請詳閱報名簡章，本表如不敷填寫，請自行影印使用。</li> <li>2. 本表填妥後，於 114 年 1 月 17 日(星期五)下午 5 時前，將以下資料直接<u>郵寄</u>或<u>親送</u>至新竹市政府社會處身心障礙福利科(中央路 241 號 5 樓)報名，逾時或附件不全者，其報名概不受理(應備文件如下)： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 報名表正本【須加蓋單位印信】</li> <li>• 單位投保證明</li> <li>• 最高學歷畢業證書影本 1 份</li> <li>• 身分證正反面影本 1 份(需查驗正本)</li> <li>• 2 吋照片 1 張(背面請備註姓名)</li> </ul> </li> <li>3. 字體書寫請清晰端正，以利承辦人員辨識。</li> <li>4. 本訓練優先接受本市身心障礙機構及團體推薦之現職人員。</li> </ol>						

# 新竹市 114 年身心障礙者服務人員資格訓練-教保員初階班 個人報名表

培訓班別	教保員初階班		
<b>基本資料/聯絡資料</b>			
姓名		性別	
身分證字號		最高學歷 (校名/科系)	
出生年月日		職業狀況 (單位/職稱)	
連絡電話	(住家)	(行動電話)	
電子郵件			
其他	1. 是否曾經於服務單位從事教保員相關經驗/工作： <input type="checkbox"/> 是(請說明) _____。 <input type="checkbox"/> 否。		
	2. 結訓之後，是否需要本府媒合至身心障礙機構或團體任職： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
<p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>本表填妥後，於 114 年 1 月 17 日(星期五)下午 5 時前，將以下資料直接<b>郵寄</b>或<b>親送</b>至新竹市政府社會處身心障礙福利科(中央路 241 號 5 樓)報名，逾時或附件不全者，其報名概不受理(應備文件如下)：           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 報名表正本</li> <li>• 最高學歷畢業證書影本 1 份</li> <li>• 身分證正反面影本 1 份(需查驗正本)</li> <li>• 2 吋照片 1 張(背面請備註姓名)</li> </ul> </li> <li>字體書寫請清晰端正，以利承辦人員辨識。</li> <li>本訓練優先接受本市身心障礙機構及團體推薦之現職人員。</li> </ol>			