臺北市文山區明道國民小學113年度護理師甄選簡章

1. 依據：依公務人員任用法暨其施行細則、公務人員陞遷法暨其施行細則、醫事人員人事條例暨其施行細則等相關規定辦理。
2. 甄選名額：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職稱 | 工作內容 | 出缺時間 | 錄取名額 |
| 護理師  師(三)級 | 1. 推動學校衛生保健工作及負責學校緊急救護工作。 2. 主持學校健康中心事務、定期測量學童身高體重、視力測量、辦理及協助預防接種事項。 3. 辦理學生視力保健、口腔衛生缺點矯治事項。 4. 負責學校傳染病防治事宜。 5. 負責健康促進學校衛生保健工作之推展及結合社區資源辦理健康促進相關活動。 6. 負責管理記錄並製作健康統計報表及辦理學生平安保險。 7. 協助學務處相關業務。 8. 其他臨時交辦事項。 | 113年  8月2日 | 正取1名  備取2名 |

備註：備取期間為 3 個月，自公告錄取名單之翌日起算。

1. 公告日期及方式：自113年6月14日(星期五)至113年6月20日(星期四)止刊登於行政院人事行政總處「事求人機關徵才系統」、臺北市政府機關學校求職徵才網及本校網站（簡章及報名表請自行於本校網站下載，明道國小網址： https://www.mdps.tp.edu.tw下載）。
2. 報名資格：
   1. 具中華民國國籍且未具他國國籍。
   2. 無公務人員任用法第 26 條、第 28 條、公務人員陞遷法第 12 條及臺灣地區與大陸地區人民關係條例第 21 條第 1 項各款情事之一者。
   3. 無性侵害、性騷擾及妨害性自主等犯罪紀錄，且無尚在調查階段或已遭提起公訴之情事。
   4. 大學(含)以上護理系所畢業；持國外學歷者，應附法院公證之中譯本及繳驗駐外單位查證學歷屬實之證件，始得報名，不得以切結方式要求報名後再補證。
   5. 經公務人員考試醫事相關類科或專門職業及技術人員考試護理師考試及格，並取得中央衛生主管機關核發之護理師專門職業證書。
   6. 具有下列臨床護理相關工作累積年資合計 3 年(含)以上，現職人員年資採計至本甄選報名截止日止：
      1. 公私立醫院內科、兒科、急診等單位臨床護理人員。
      2. 衛生所或健康服務中心等公衛單位所屬護理人員。
      3. 公私立各級學校之護理師。
   7. 具備電腦辦公室系統（Word、Excel）Powerpoint、網頁、報表分析、Email 等基本資訊操作能力者尤佳。
   8. 具EMT 或 ACLS 證照尤佳。
3. 報名日期及方式：
   1. 應繳表件：為利資格審查，請先至本校網站下載填妥甄選報名表(含近 3 個月內 2 吋正面半身彩色照片)，並檢附下列證明文件（請以 A4 影印，並依序排列或掃描）：
      1. 報名表(附件1)。
      2. 身分證正反面影本。
      3. 簡歷自傳(附件2) 。
      4. 切結書及個人資料直接蒐集同意書(附件3、4) 。
      5. 考試及格證書影本。
      6. 護理師證書正反面影本。
      7. 護理系所最高學歷畢業證書。
      8. 現職派令(無則免附)。
      9. 最近一次銓敘部審定函(無則免附)。
      10. 最近5年考績(核)通知書(無則免附)。
      11. 臨床護理工作 3 年(含)以上年資證明文件（應包含服務單位、職稱及工作內容、服務起迄日期及年資），採計規定如下：
          1. 證明文件未註明服務單位、職稱及工作內容、服務起迄日期及年資者，不予採計。
          2. 服務證明文件應加蓋「機關關防或印信」，如未加蓋不予採計；惟機關（機構）證明格式以電子簽章列印表示者，應加蓋經手人職名章以示正本，且該文件不得有任何塗改，始得採計。
          3. 證明文件經審查合格者，始可採計。工作年資採計經合計後，不足1個月部分，不予計算；所附證明文件不完整或無法辨識者，均不予採計。
          4. 公私立學校擔任護理教學，非實際臨床護理工作者，其任職年資不予採計。
          5. 公私立醫院非實際臨床護理年資不予採計。
          6. 任職為委外單位或實習之服務年資，均不予採計。
          7. 按月支薪約聘、約僱人員或代理人員年資得採計，臨時人員或按日支薪之年資不予採計。
      12. 其他證書或英語能力測驗合格證明(無則免附)。
      13. 退伍令或身心障礙手冊等證明文件(無則免附)。
   2. 現職公務人員應徵本職缺作業，請務必採線上方式辦理，於行政院人事行政總處人事服務網「事求人機關徵才系統」，查詢本職缺後點選【我要應徵】，登入後確認【我的簡歷】及【我的履歷】(含簡要自述)內容無誤，點選【應徵職缺】並完成授權同意開放履歷給徵才機關調閱。點選【我的應徵】並將(一)應繳表件依1~13編號順序合併掃描為單一PDF檔案後上傳。
   3. 非現職人員採「郵寄報名」，請自行列印報名表，並將該報名表連同(一)應繳表件1~13(請以A4列印並依序排列)，影本請載明「與正本相符」並簽名，於113年6月21日(星期五)前(以郵戳為憑)以掛號郵寄至：116008 臺北市文山區木柵路2段138巷61號「臺北市文山區明道國民小學人事室」收，並於信封註明「應徵護理師職缺」。應徵資料恕不退還，如需返回需返還書面應徵資料，請附回郵信封並貼妥郵資俾利郵寄。
   4. 報名資料不完整或證件不齊者，不再通知補件，一律視同資格不符。
4. 甄選方式：甄選方式分為初審及複審，初審為書面資料審查，進入複審者不再採計初審成績；複審包括急救實務演練及口試。
   1. 初審：書面審查擇優標準項目含相關工作經驗、相關證照、進修研習內容等。經審查符合報名符合資格者，由本校擇優公告於學校網頁及電話通知參加複試。
   2. 複審：包括急救實務演練（佔40%）及口試（佔60%）：
      1. 急救實務演練：現場急救實務演練。
      2. 口試：學校衛生護理實務、護理指導教育理念、儀容態度、溝通表達能力等。
5. 初審內容與成績公告
   1. 書面審查：書面審查擇優標準項目含相關工作經驗、相關證照、進修研習內容等。
   2. 成績公告：
      1. 初審經審查符合報名資格者，擇優錄取參加複審；初審成績不納入複審成績計算。
      2. 複審名單公告於學校網頁及電話通知參加複試。
6. 複審日期、地點、內容及成績公告與複查
   1. 考試地點：臺北市文山區明道國民小學。
   2. 考試時間及內容如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考試 | 考試時間 | 考試內容 | 成績比例 | 說明 |
| 複試 | 考試日期：  7/3（星期三）  報到時間：  08:30-08:45  考試時間：  09：00 起至結束 | 實務演練  護理實務演練 | 40% | 1. 請於08:45前完成報到，逾時以棄權論。 2. 考試當日請攜帶身份證正本以便驗證身份應試。 3. 08:50 抽籤複試順序。 4. 實務演練考具由本校提供。 5. 每人實務演練10分鐘與口試時間15分鐘。 |
| 口試  護理專業知識、緊急傷病處理、校園危機處置、衝突與問題解決能力及溝通表達能力等 | 60% |

* 1. 成績計算與錄取方式：
     1. 初審成績不再採計，僅作為參加複試依據，並以複審總成績(口試 60%、實務演練 40%)為錄取依據，依成績高低順序正取1名，備取2名。
     2. 複試總成績分數相同時，則以「口試」成績高者優先錄取。
  2. 錄取榜示：錄取名單於 113年7月4日（星期四）10:00 前公告本校網站，請自行參閱，不另通知。
  3. 成績複查：
     1. 對複試成績有疑義者，請於113年7月5日（星期五）14:00 前，填具成績複查申請表(附件 5)，由本人親自以書面向本校人事室申請，逾時不予受理。
     2. 複查成績時，僅就總成績核計部分查核，不得要求告知甄選、命題、口試、實作等委員之姓名或其他有關資料。
     3. 若因複查成績而導致原公布參加正取或備取名單異動，則以最新公布之名單為準。

1. 錄取人員應於113年7月8日(星期一)中午12時前親自攜帶相關學經歷證件正本至本校人事室報到，逾時以棄權論，逕由備取者依序遞補。
2. 錄取人員於完成報到手續後，由本校依規定辦理相關商調、核派及銓審程序，始生進用效力，並自派令生效之次日起一個月內到職。如若有資格不符或原服務機關不同意商調或其它因素未於期限內回覆者，視同棄權。由本案備取人員（自錄取名單公告之翌日起 3 個月內有效）則依序遞補，當事人不得異議。
3. 申訴信箱及專線電話：
   1. 地址：臺北市文山區明道國民小學(臺北市文山區木柵路2段138巷61號)。
   2. 電話：02-29392821#160 人事室。
   3. 信箱：88700y@tp.edu.tw
4. 附則：
   1. 所繳證件如有不實，除取消甄選及錄取資格外，如涉及刑責由應試者自行負責。
   2. 如遇天然災害或不可抗拒之因素，而導致上述甄選日程及地點更動，將公告於本校網站首頁（https://www.mdps.tp.edu.tw）。
   3. 經甄選錄取者，應於公告日起 30 日內繳交健康檢查表，未繳交健康檢查表者，予以取消錄取資格。錄取人員應繳交公立醫療院所健康檢查表，且健康檢查項目應包含：
      1. 作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。
      2. 身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診。
      3. 胸部Ｘ光（大片）攝影檢查。
      4. 尿蛋白及尿潛血之檢查。
      5. 血色素及白血球數檢查。
      6. 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之檢查。
   4. 本校如於3個月內另有相同職務出缺，得由備取人員依序遞補。
   5. 本簡章如有未盡事宜，依相關規定辦理並隨時補充之，如有補充事項隨時公告於本校網頁不另行通知。
   6. 每月薪資按錄取人員銓敘審定資格，依現行公務人員俸給法及相關規定支給。

中華民國113年6月14日

臺北市文山區明道國民小學113年度護理師甄選報名表

附件1

收件編號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生日期 | 年　　月　　日 | | 性別 |  |  | | | |
| 身分證字號 |  | 連絡電話 | (O)　　　　　　　　　(H)  (手機) | | | |
| 通訊  地址 |  | | | | | |
| 電子  郵件 |  | | | | | |
| 最高學歷及科系 |  | | | 護理師證書  字號 | | 年　　月　　日  字號: | | | |
| 現職機關 |  | 職稱 |  | 現支奉級 | | 師(　)級  本（年功）俸　　級　　俸點 | | | |
| 經歷 | 服務機關 | 職稱 | 起訖年月 | | 主要工作  （職務專長） | | | 最近五年考績 | 評等分數 |
|  |  | 年　月－　年　月 | |  | | | 112 |  |
|  |  | 年　月－　年　月 | |  | | | 111 |  |
|  |  | 年　月－　年　月 | |  | | | 110 |  |
|  |  | 年　月－　年　月 | |  | | | 109 |  |
|  |  | 年　月－　年　月 | |  | | | 108 |  |
| 證照 | 具□EMT、□BLS、□ ACLS 、□全民英檢 證照 (至 112 年 5 月 30 日仍為有效者) | | | | | | | | |

本表所填資料均真實無誤，如有不實，除錄取資格無效外，願負法律責任。

報考人簽章： 年 　　月　　日

資格審查: ※虛線以上由報名人自行填寫；虛線以下請勿填寫。

|  |  |
| --- | --- |
| 證件名稱 | |
| □ 1.身分證（影本請黏貼於上方）  □ 2.最高學歷畢業證書、護理師證書  □ 3.年資證明文件  □ 4.簡歷自傳、切結書、個人資料直接蒐集同意書  □ 5.考試及格證書、最近銓敘函、派令、最近 5 年考績通知書(無則免附)  □ 6.其他個人專長相關證明文件（EMT、BLS、ACLS等有效證照〉(無則免附) | |
| 報名資料審查 | □合格　　　□不合格　　　審查人員簽章： |

簡歷自傳

附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 |  | 出生日期 | 年　月　日 | 現任職機關 |  |
| 個人成長歷程、家庭背景(200字以內): | | | | | | | |
| 參加本校徵選動機(100字以內): | | | | | | | |
| 工作理念、願景與自我期許(200字以內): | | | | | | | |
| 特殊工作成績表現(100字以內): | | | | | | | |
| 其他(100字以內): | | | | | | | |

切結書

附件3

　　立切結書人參加臺北市文山區明道國民小學辦理之113年度護理師甄選，如有下列情事之一時，除無異議放棄錄取資格外，並願負偽造文書刑責暨放棄先訴抗辯權。

1. 資料偽造不實情事或違反公務人員任用法相關規定。
2. 具有特考特用等限制調任之情事者。
3. 未符合臺灣地區與大陸地區人民關係條例第21條規定。
4. 報請主管機關審查，無法辦理報派或銓審事宜者。
5. 依「性侵害犯罪加害人登記及查閱辦法」查證登記為性侵害犯罪加害人。

此致

臺北市文山區明道國民小學

立切結書人：　　　　　　 　（請親筆簽名）

身分證字號：

通 訊 處：

中　華　民　國　 113 　年　 　月　 　日

個人資料直接蒐集同意書

附件4

1. 本人同意將參與本次甄選所填載及提供個人資料之報名表件及相關證明文件，作為臺北市文山區明道國民小學辦理甄選行政作業所需，得依個人資料保護法相關規定為必要之蒐集、處理及利用。
2. 依個人資料保護法第8條第1項第6款規定，本校必須明確告知對您權益的影響，當您完成簽署時，即表示您已閱讀瞭解並同意本同意書的內容;如您未於簽名欄中簽名，本校將無法進行必要之審核及處理作業，致無法提供您相關之服務。

此致

臺北市文山區明道國民小學

簽名：　　　　　　　　　　　　　（請親筆簽名）

中　華　民　國　 113 　年　 　月　 　日

臺北市文山區明道國民小學113年護理師甄選

附件5

複查成績申請表

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　收件編號：

（考生勿填）

申請日期：　　年　　月　　日

申請人：

|  |  |
| --- | --- |
| 申請項目 | 複查結果 |
| 急救實務演練 |  |
| 口試 |  |

注意事項：

1. 務必於規定時間檢附申請書及身分證，親自至本校人事室申請複查成績，逾期或程序不合者，不予受理。
2. 本申請表之資料，請詳實填寫並簽名，否則不予受理。
3. 申請複查初試、複試成績各以 1次為限。
4. 申請複查時，不得要求重新評閱、閱覽、複製、提供試題或答案，亦不得要求告知閱卷委員姓名或其他有關資料。
5. 複查結果先以電子郵件或電話通知；若有異動得另行寄發書面複查成績通知單。

簽　　名：　　　　　　 　　（請親筆簽名）

連絡電話：

電子郵件：

通訊地址：