

110 學年度六龜高中第 12 號第 1 次公告

壹、報名時間：自 111 年 5 月 10 日下午 03:00 起至 111 年 5 月 17 日下午 04:00 止。

貳、甄試時間：自 111 年 5 月 18 日上午 10:00 起

參、職員甄選內容：

高雄市立六龜高級中學約聘人員(護理師職務代理)甄選簡章

一、依據：聘用人員聘用條例及其施行細則、各機關職務代理應行注意事項、高雄市政府所屬各機關學校約聘僱人員員額控管及考核原則等相關規定辦理。

二、職稱：約聘人員(護理師)(代理護理師留職停薪期間所遺職務)

三、名額：正取 1 名；備取若干名。

四、聘用期間：自高雄市政府函核定之日起(人員實際報到之日)至 112 年 11 月 24 日止。因違反聘約、代理原因消失(例如：留職停薪人員提前回職復薪)、或聘用期限屆滿時，應無條件離職，不得以任何理由要求留用或救助。

五、工作地點：高雄市六龜區六龜高級中學(高雄市六龜區光復路 212 號)

六、報酬：月支約聘 280 薪點，折合新台幣 36,316 元

(薪點折合率隨待遇調整；勞健保費率及所需經費依各該主管機關公告調整。另須自行負擔勞健保及勞退自付部分)。

七、資格條件：

(一)具有中華民國國籍且未具他國國籍者。

(二)無「公務人員任用法第 28 條」第 1 項不得為公務人員之情事及「公務人員陞遷法」第 12 條之情事並符合「臺灣地區與大陸地區人民關係條例」第 21 條第 1 項之規定。

(三)無「護理人員法」第 6 條規定「不得充任護理人員」之情形者。

(四)無性侵害、性騷擾及性霸凌等犯罪紀錄。

(五)具有護理師專業證書並具有下列資格條件之一者：

1. 國內外大學畢業者。

2. 具有與擬任工作性質程度相當之訓練或工作經驗者。

(六)完成完整 3 劑 COVID-19 疫苗接種。(配合中央流行疫情指揮中心有關部分場所(域)人員 COVID-19 疫苗接種規範，自 111 年 5 月 1 日起學校所有工作人員皆應接種 COVID-19 疫苗 3 劑)

八、工作項目：

(一)健康中心各項業務。

(二)各項經常性健康檢查、推展衛生教育工作等相關業務。

(三)預防傳染病、健康問題管理、緊急救護等相關業務。

(四)承辦學生平安保險等相關業務。

(五)其他臨時交辦事項。

九、報名：

(一)報名方式：自即日起至 111 年 5 月 17 日(星期二)16 時前，檢具以下說明

(三)報名文件送達本校人事室(勿送交管理室或其他地點)或以掛號寄達本校人事室(以郵戳為憑)，並於信封上註明「應徵約聘人員(護理師職代)甄選」。逾期不

予受理。

(二)簡章及報名表件：請至本校校網下載使用。

(<https://www.lgm.kh.edu.tw/lgm/main.php>)

(三)請檢具下列證件正本、影本各1份。正本於面試當日繳交、查驗後當場發還；影本請以A4影印加註「與正本相符」及本人簽名，依序夾妥或裝訂，於111年5月17日(星期二)16時前送(寄)達：

1.報名表(含簡要自述)

2.切結書

3.國民身分證正反面

4.最高學歷畢業證書

5.護理師證書

6. COVID-19 疫苗接種紀錄卡

7.退伍令、AED證書、相關專業證照、經歷證件、身心障礙證明等(以上無則免附)

8.警察刑事紀錄證明(報名時若申請不及，得於錄取報到時補件)

9.健康聲明切結書(口試當日繳交)

(四)經本校審查資格條件符合者，擇優電話通知口試。資格條件不符者恕不退件。報名資料未備齊全者，不受理報名、不另行通知補件亦不退件。另應徵人員如均不適合本校需求時，得予從缺。

十、甄選方式：

口試(佔甄選總成績100%)：依專業知能、表達能力、溝通協調力、儀容態度等項評定(每人約8~10分鐘)，並視報到人數調整甄選時間。

十一、甄選時間、地點：

(一)甄選報到時間：111年5月18日(星期三)上午9:45前於本校2樓人事室完成報到，並於報到時繳驗報名文件正本，俾利查驗，逾時視同缺考。

(二)甄選時間：111年5月18日(星期三)上午10:00起。

(三)甄選地點：本校2樓會議室。

十二、甄選結果：

(一)按成績高低依序錄取正取1名、備取若干名，惟甄選成績未達70分者不予錄取。

(二)甄選錄取人員名單，需俟權責機關或高雄市政府核准後始行生效，屆時再通知錄取人員；未錄取人員不另行通知亦不退件。

(三)備取人員候補期限自甄選結果確定之翌日起3個月內有效。

十三、其他事項：

(一)所繳證件如有不實，除取消錄取資格外，如涉及刑責由應試人員自行負責。

(二)甄選當日如遇颱風等不可抗力之情事，經高雄市政府宣佈停止上班上課時，則考試日期將予以順延，並於本校網站公布，請各應考人自行上網查閱。

(三)本簡章如有未盡事宜，依相關規定辦理。

(四)如有報名或甄選方面疑問，請於上班時間電洽07-6891023轉600人事室郭

主任。

附錄

公務人員任用法第 28 條第 1 項

有下列情事之一者，不得任用為公務人員：

- 一、未具或喪失中華民國國籍。
- 二、具中華民國國籍兼具外國國籍。但其他法律另有規定者，不在此限。
- 三、動員戡亂時期終止後，曾犯內亂罪、外患罪，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。
- 四、曾服公務有貪污行為，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。
- 五、犯前二款以外之罪，判處有期徒刑以上之刑確定，尚未執行或執行未畢。但受緩刑宣告者，不在此限。
- 六、曾受免除職務懲戒處分。
- 七、依法停止任用。
- 八、褫奪公權尚未復權。
- 九、經原住民族特種考試及格，而未具或喪失原住民身分。但具有其他考試及格資格者，得以該考試及格資格任用之。
- 十、受監護或輔助宣告，尚未撤銷。

公務人員陞遷法第 12 條

各機關下列人員不得辦理陞任：

- 一、最近三年內因故意犯罪，曾受有期徒刑之判決確定者。但受緩刑宣告者，不在此限。
 - 二、最近二年內曾依公務員懲戒法受撤職、休職或降級之處分者。
 - 三、最近二年內曾依公務人員考績法受免職之處分者。
 - 四、最近一年內曾依公務員懲戒法受減俸或記過之處分者。
 - 五、最近一年考績（成）列丙等者，或最近一年內依公務人員考績法曾受累積達一大過以上之處分者。但功過不得相抵。
 - 六、任現職不滿一年者。但下列人員不在此限：
 - （一）合計任本機關同一序列或較高序列職務，或合計曾任他機關較高職務列等或職務列等相同之職務年資滿一年。
 - （二）本機關次一序列職務之人員均任現職未滿一年且無前目之情形。
 - （三）前條第一項第五款之情形。
 - 七、經機關核准帶職帶薪全時訓練或進修六個月以上，於訓練或進修期間者。
 - 八、經機關核准留職停薪，於留職停薪期間者。但因配合政府政策或公務需要，奉派國外協助友邦工作或借調其他公務機關、公營事業機構、財團法人服務，經核准留職停薪者，不在此限。
 - 九、依法停職期間或奉准延長病假期間者。
- 有前項各款情事之一者，於各機關辦理外補陞任時，亦適用之。

臺灣地區與大陸地區人民關係條例第 21 條第 1 項前段

大陸地區人民經許可進入臺灣地區者，除法律另有規定外，非在臺灣地區設有戶籍滿十年，不得登記為公職候選人、擔任公教或公營事業機關(構) 人員及組織政黨。

護理人員法第 6 條

有下列情形之一者，不得充護理人員；其已充護理人員者，撤銷或廢止其護理人員證書：

- 一、曾犯肅清煙毒條例或麻醉藥品管理條例之罪，經判刑確定。
- 二、曾犯毒品危害防制條例之罪，經判刑確定。
- 三、依本法受廢止護理人員證書處分。

高雄市立六龜高級中學約聘人員(護理師職代)甄選報名表

序號(由本校填寫):

姓 名		性 別		二 吋 相 片
身 分 證 字 號				
出 生 年 月 日	民國	年	月 日	
學 歷 (學校及科系)				
e - m a i l				
聯 絡 方 式	手機：		電話：	
通 訊 地 址				
專 業 證 照	證照名稱		取得年月	
			年 月	
			年 月	
經 歷	服務單位	職稱	服務期間	
			年 月 日至 年 月 日	
			年 月 日至 年 月 日	
檢 附 資 料 (有附請☑)	*證件影本均須註記「與正本相符」字樣，經本人親自簽名後，依照下列順序排列，併同本報名表夾妥或裝訂。			
	報名表(含簡要自述)			☐
	切結書			☐
	身分證正反面影本			☐
	最高學歷畢業證書影本			☐
	護理師證書影本			☐
	COVID-19疫苗接種紀錄卡影本			☐
	退伍令、AED證書、相關專業證照、經歷證件、身障證明等影本(無則免附)			☐
	警察刑事紀錄證明(報名時若申請不及，得於錄取報到時補件)			☐
	健康聲明切結書(口試當日繳交)			
※以上資料如虛報不實，願自行負責。				
報名者簽名：				
※審核結果： ☐ 合格 ☐ 不合格				
審核人簽章：				

簡要自述

切結書

立切結書人_____參加高雄市立六龜高級中學約聘人員(護理師職務代理人)甄選，茲保證無違反護理人員法第6條、公務人員任用法第28條第1項、公務人員陞遷法第12條、臺灣地區與大陸地區人民關係條例第21條第1項規定之情事。以上如有不實除願負法律責任外並同意取消錄取資格；如已調派，同意無條件辭職，絕無異議。

此致

高雄市立六龜高級中學

立切結書人：（簽名或蓋章）

身分證字號：

通訊地址：

中 華 民 國 年 月 日

防範「嚴重特殊傳染性肺炎」健康聲明切結書

鑒於嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情影響，參酌中央流行疫情指揮中心相關防護建議，參與本次甄選之人員均須配合填寫健康聲明切結書。所蒐集之相關個人資料將依據「傳染病防治法」相關規範辦理，不另作其他用途。

1. 姓名：_____（請親簽）

2. 請問您過去14天有無身體不適症狀：

(1) ☐ 無

(2) ☐ 發燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ） ☐ 咳嗽 ☐ 嗅味覺異常 ☐ 呼吸急促

☐ 不明原因腹瀉 ☐ 其他症狀_____（請說明）

3. 請問您過去14天是否出入境其他國家(含轉機)：

(1) ☐ 否

(2) ☐ 是，地點：_____ 回國日期：_____

4. 請問您過去14天是否曾接觸居家隔離、居家檢疫或自主健康管理人士：

(1) ☐ 否

(2) ☐ 是（續填以下欄位，可複選）

☐ 居家隔離 ☐ 居家檢疫 ☐ 自主健康管理

列管期間：_____月_____日～_____月_____日

填寫日期：中華民國111年_____月_____日