

苗栗縣110學年度辦理教學支援工作人員換證實施計畫

一、依據：本計畫依國民中小學教學支援工作人員聘任辦法第四條規定訂定之。

二、目的：

辦理教學支援工作人員換證，以增加本縣各類科之師資，協助各校解決師資來源困難，落實各類科課程師資專業科任化，以提昇教學品質。

三、換證資格：

- (一)中華民國國民設籍苗栗縣滿6個月以上（110年5月7日前滿6個月以上）或107學年度至109學年度曾受聘本縣各國民中小學原認證項目授課節數共達50節以上，並提供服務學校開具服務優良證明（在校授課科目需與換證項目相符）。
- (二)持有107學年度核發之苗栗縣教學支援工作人員證書。
- (三)無教師法第14條、15條及16條各款及教育人員任用條例第31條各款規定之情事者。

四、換證項目（僅限原證書認證項目）：

- (一)英語
- (二)本土語言(文)：
 - 1. 閩南語
 - 2. 客家語
- (三)藝術與人文(藝術)
- (四)綜合活動領域
- (五)學校發展特色

五、換證檢附資料：

- (一)國民身份證
- (二)戶口名簿
- (三)申請表（附件一）。
- (四)苗栗縣教學支援工作人員證書。

- (五)服務年資證明書（附件二）。
- (六)服務學校開立服務優良證明書（附件三）。
- (七)切結書（附件四）。
- (八)一寸照片二張。
- (九)B4大小之掛號回郵信封。

六、換證程序：

- (一)本府修訂教學支援工作人員換證實施計畫，並組成教學支援工作人員換證作業審查委員會。
- (二)申請換證者在公告期限內，於「苗栗縣教學支援工作人員資源網」上登錄基本資料。
- (三)於換證審查日親自（或委託，欲委託審查者請填具附件六委託書）攜帶相關資料至造橋國小參加審查作業。
- (四)本府郵寄苗栗縣教學支援工作人員認證合格證書。

七、上網登錄時程：110年4月06日～110年4月20日止（為因應嚴重特殊傳染性肺炎，防疫期間採網路報名），網址：<https://website.mlc.edu.tw/wzd004838/>填報相關資料，以利後續換證作業。

八、換證審查時間及地點：

- (一)換證審查時間：110年5月8日（星期六）上午八時三十分至十二時止。
- (二)換證審查地點：造橋國民小學（苗栗縣造橋鄉造橋村14鄰3號）。

九、換證費用：每項換證需繳費新台幣參佰元整，以此類推。

十、為建立本縣教學支援工作人員之資料庫，請申請人填寫個人資料使用同意書（如附件五），並與報名資料一同繳交。

十一、本實施計畫奉核可後實施，修正後亦同。

苗栗縣110學年度教學支援工作人員換證申請表

編號：

換證項目請勾選、填寫	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 本土語言(文) (○閩南語 ○客家語) <input type="checkbox"/> 藝術與人文(藝術) (○視覺藝術：_____○音樂：_____○表演：_____) <input type="checkbox"/> 綜合活動 (○輔導活動 ○童軍 ○康輔活動 ○家政) <input type="checkbox"/> 學校發展特色 (○球類：_____○武術：_____○民俗體育：_____○民俗藝術：_____○其他：_____)				
	姓名	性別	出生	年	月 日
身份證字號 (護照號碼)	地址	一寸相片2張1張為證書用請浮貼於此			
電話	日：	夜：	行動：		
最高學歷	畢業學校	系 所	修業起迄年月	日(夜)間部	證書字號
繳驗證件 (依照說明分別繳交正本或影本)	項 目			委 員 審 查	
	國民身份證(攜帶正本,驗畢歸還;繳交影本)			<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 不符合
	戶口名簿(攜帶正本,驗畢歸還;繳交影本)			<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 不符合
	1吋照片二張			<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 不符合
	苗栗縣教學支援工作人員證書(攜帶正本,驗畢歸還;繳交影本)			<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 不符合
	本土語言(文)(閩南語、客家語)能力認證中高級以上證書			<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 不符合
	服務年資證明書(※107學年度至109學年度受聘本縣各國民中小學原認證項目授課節數共達50節以上)			<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 不符合
	服務學校開立服務優良證明書			<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 不符合
	切結書			<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 不符合
個人資料使用同意書			<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 不符合	
換證審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過		審 查 委 員 核 章		
繳費	繳交換證工本費新台幣參佰元整		<input type="checkbox"/> 收到 <input type="checkbox"/> 未收到	經手人：	

服務年資證明書

苗栗縣國民中小學教學支援工作人員服務年資證明				填表日期	年 月 日
教師姓名		身分證字號		簽名蓋章	
服務年資計算	服務學校名稱	擔任課程名稱	服務時程	總節數	備註
			年 月 日 ~ 年 月 日		請分別檢附 服務學校之 服務證明
			年 月 日 ~ 年 月 日		
			年 月 日 ~ 年 月 日		
			年 月 日 ~ 年 月 日		
			年 月 日 ~ 年 月 日		
			年 月 日 ~ 年 月 日		
			年 月 日 ~ 年 月 日		
	合計服務節數				

- ※ 請原服務學校開立服務證明後，依序填上，並檢附正本以資證明。
- ※ 本年資採計107年5月8日起至110年5月7日止。
- ※ 本人保證上表各欄所填均屬事實，如有不實，願負一切法律責任，並取消本人之認證資格，概無異議。
- ※ 本表僅做申請「苗栗縣110學年度辦理國中小教學支援工作人員申請換證」個人服務年資統計之用。

服務優良證明書

姓名		出生日期	民國 年 月 日		
身分證字號				性別	
現主聘 服務學校		職稱		授課 領域	
服務時間	自 年 月 日起至 年 月 日止， 共 節課。 （計算期間須為107年5月8日起至110年5月7日止）				

○○○教師在本校服務期間認真負責、服務優良，特開此證明。

苗栗縣○○國民小學
加蓋關防

校長○○○

中華民國 年 月 日

切 結 書

立切結書人 (申請人姓名) 報名參加苗栗縣110學年度
教學支援工作人員換證，已詳閱換證實施計畫內容，茲切結下列事項：

所附證件正本與影印相符，如有不實本人願負相關法律責任並無異議放棄
換證通過及應聘資格。

此 致

苗栗縣110學年度教學支援工作人員換證小組

立切結書人： (簽名)

身份證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

個人資料使用同意書

本人 (申請人姓名) 報名參加苗栗縣110學年度教學支援工作人員換證作業，同意於通過換證作業後，將個人之姓名、換證科目及聯絡電話，由苗栗縣政府函文至本縣所屬各國中小，並公告於苗栗縣政府教學支援工作人員網站平台上，僅供縣內各校招聘時使用。

此 致

苗栗縣110學年度教學支援工作人員換證小組

申請人姓名： (簽名)

身份證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

委 託 書

本人_____（委託人姓名）報名參加苗栗縣110學年度教學支援工作人員換證作業，因無法親自到場，茲委託
_____君（受託人姓名）代為參加審核作業。

此 致

苗栗縣110學年度教學支援工作人員換證小組

委託人姓名： (簽名)

身份證字號：

住 址：

受託人姓名： (簽名)

身份證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

苗栗縣110學年度教學支援工作人員換證作業因應嚴重特殊傳染性肺炎

(COVID-19)疫情防護措施處理及注意事項：

- 一、教支人員若是110年5月8日換證前因居家檢疫或自主管理14天無法到場者，請檢具委託書及相關資料委託他人代為換證。
- 二、活動當日參加人員進入活動中心前將由工作人員先行測量體溫，為避免群聚感染及疫情擴散，參加人員若有以下情形者請配合相關事項：
 1. 若有呼吸道症狀(咳嗽、喉嚨痛、打噴嚏)等請配戴口罩。
 2. 若有持續發燒或體溫超過 37.5°C 者，
 - A. 換證需填寫委託書及相關資料委託他人代為換證，並請工作人員協助處理。
 - B. 請教支人員進入造橋國小時填妥健康聲明切結書(如附件)。
- 三、如有相關疑義，請洽造橋國小李淑琴主任，電話：(037)542686。

附件

苗栗縣110學年度教學支援工作人員換證作業 健康聲明切結書

您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情及確保110學年度教學支援工作人員換證作業得以順利進行，依據中央流行疫情指揮中心109年11月29日修正公布「COVID-19(武漢肺炎)」因應指引：公眾集會，請協助詳實填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項。

一、基本資料

1. 姓名：_____
2. 身分證統一編號：_____
3. 現居地址：_____
4. 聯絡電話/手機：_____

二、出入境旅遊史與「嚴重特殊傳染性肺炎」有關接觸史與症狀

(一) 最近14天，有無出國？

- 否：選取此答案請跳至 (三)
 是：請續答

(二) 出國紀錄一

1. 入境日期

109年_____月_____日

110年_____月_____日

2. 最近入境臺灣之來源地區：_____

3. 搭乘班機：

_____航空公司 班機編號_____

(三) 最近14天內是否出現以下症狀 (複選)

- 發燒 (額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 、耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)
 咳嗽
 喉嚨痛
 呼吸道窘迫症狀 (呼吸急促、呼吸困難)
 流鼻水
 肌肉或關節酸痛
 四肢無力
 其他
 無

(四) 您身邊是否有其他2人以上出現上述類流感症狀

否 是

(五) 您或您家屬是否曾與感染「嚴重特殊傳染性肺炎」病患有接觸？

否 是

(六) 您是否為衛生主管機關列管之「嚴重特殊傳染性肺炎」居家隔離個案？

否 是

三、注意事項（請詳細閱讀）

(一) 為避免群聚感染及疫情擴散，請務必全面配戴口罩及測量體溫。

(二) 維持手部清潔，保持經常洗手習慣，儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。

(三) 倘若14天內有發燒（額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 、耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽、喉嚨痛、呼吸道窘迫症狀、流鼻水、肌肉酸痛或關節酸痛等不適症狀，請盡速就醫。

◆ 此問卷調查之個人相關資料，僅提供政府衛生相關單位、教育部及110學年度教學支援工作人員換證作業工作需求使用。

本人已閱讀過以上之說明並且願意配合主辦單位各項防疫措施

簽名：_____ 日期：_____