

**高雄市那瑪夏區衛生所-社區整合型照顧服務中心(A單位)
個案管理員-契約人員公開徵選招募人力**

甄選項目:契約人員人力1名

一、 招募公告時間:115年02月09日至115年2月13日17時30分。

二、 面試時間:115年02月25日上午十點。

三、 面試地點:高雄市那瑪夏區衛生所3樓會議室,甄試當日請攜帶身分證正本驗證。

四、 A單位個管人員聘任資格:

(一) 具長期照顧服務相關經驗及完成長期照顧服務 Level I 訓練。

(二) 並具下列資格之一:

1. 具一年以上長期照顧服務(以下簡稱長照服務)相關工作經驗者:師級以上醫事人員、社會工作師、碩士以上學校老人照顧及公共衛生相關科、系、所畢業。

2. 具二年以上長照服務相關工作經驗者:專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程、科畢業、或具社會工作師應考資格。

3. 具三年以上相關長照服務工作經驗:領有照顧服務員技術士證、高中(職)護理或老人照顧相科系畢業者、或領有專門職業證書,包括護士、藥劑生、職能治療生、物理治療生等。

(三)具有醫療長照、安寧、防疫相關課程受訓證明、基本救命術證書、族語認證證明書尤佳。

(四)需具汽(機)車駕照。

(五)具有電腦文書處理能力(例如:Excel、PowerPoint、Word)。

五、資料文件繳交:

1. 契約人員履歷表乙份。

2. 檢附汽(機)車駕照影本乙份。

3. 其他相關證書文件。

六、工作項目:

1. 依據115年長期照顧十年計畫2.0-社區整體照顧服務體系(A單位)計畫書工作內容規定或執行長照業務相關工作項目辦理。

2. A單位主管及上級交辦事項。

3. 須配合參加高雄市衛生局/衛生所開辦防疫計畫課程及基本救命術、長照相關訓練或其它有助業務進行之課程。

七、工作地點:

那瑪夏區衛生所,得依本所調整工作地點。

(高雄市那瑪夏區瑪雅里6鄰平和巷252號)

八、月薪:本案採1年1聘,月薪:新台幣35,000元整(含勞工勞健保;錄取後考取個管員證照及個管員初階完訓,另有獎勵機制)。

★注意事項：

1. 意者請115年02月13日17:30前將相關表件送至（以郵戳為憑）或親送至高雄市那瑪夏區衛生所社區整合型服務中心(A)收（合者約試，恕不退件），請於信封上註明「應徵A個案管理員」。
2. 契約人員履歷表請至本所網站：<http://nms.kcg.gov.tw/>點選「公告消息」下載列印，限用A4紙張規格。
3. 請檢附下列資料（請以A4紙張格式依序排列）：
 - (1) 契約人員履歷表(A4紙張、附2吋正面脫帽相片1張，粘貼於契約人員履歷表照片欄內，契約人員履歷表請至本所網站：<http://nms.kcg.gov.tw/>點選「公告消息」下載列印，簡要自述(以500至600字為限，電腦繕打或手寫即可，報名表之填表人欄位請親自簽名)。
 - (2) 國民身分證正反面影本（浮貼於報名表右上角）。
 - (3) 符合資格條件之學歷畢業證書影本（A4紙張規格影印）。
 - (4) 相關工作經歷證明文件影本（A4紙張規格影印）。
 - (5) 所繳交資格證明文件不齊者，一律視為資格不符，不另通知補件。
4. 經審查符合資格條件及用人需求者，擇優通知參加甄試；不符資格者，恕不通知及退件。惟未獲通知甄試或錄取之應徵者如需返還書面應徵資料，請檢附回郵信封俾利郵寄。
5. 本次應徵相關問題，請電洽07-6701142，長照承辦人員：楊麗娟。
6. 公開徵選因名額有限，通知遴選者若未能於規定時間115年4月1日17:30分前到職者，則視為放棄，將視甄試成績擇優候補，候補期間為3個月，待有出缺另行通知遞補。

★契約人員履歷表：應徵項目以√方式呈現

□A 單位個案管師

資格審查結果：□符合 □不符合（請勿勾選）

姓 名			英文姓名 (應與護照證件相符 且姓氏在前)				
國民身分證 統一編號			護照號碼				
出生日期 (以上欄位應 與戶籍登記相 符)	民國 年 月 日		外國國籍 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 國籍：_____			
性 別 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						
通訊處	戶籍地					電話 號碼	住宅： 手機：
	現居住所						
	電子郵件 信箱						
緊 急 通知人	姓 名		關 係		電話 號碼	住宅： 手機： 公 司：	
學 歷							
現職	(機構名稱及部門、職稱)						
最高學歷 (含科系)	學校名稱		院系科別	起迄年月	畢業	肄業	學位
	1						
	2						
	3						
	4						
相關證照	證照名稱		發證機關	發證年月日	證書字號		審查結果
	1						
	2						
	3						
	4						
	服務機關		職稱	到職年月日	卸職年月日		審查結果

相關照護工作之經歷 (年資計算至12年12月止)	1																																															
	2																																															
	3																																															
	4																																															
	5																																															
長期照顧訓練	類 別		級 別	發證單位	證書編號	審查結果																																										
	1	長期照顧專業人力訓練	Level 1																																													
			Level 2																																													
			Level 3																																													
	2	其他：																																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="4">兵</td> <td colspan="3">役</td> </tr> <tr> <td>役 別</td> <td></td> <td>軍 種</td> <td></td> <td>官(兵)科</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>退 伍 軍 階</td> <td></td> <td>服 役 期 間</td> <td></td> <td>退伍令 字 號</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">身心障礙註記</td> <td colspan="4">原住民族註記</td> </tr> <tr> <td colspan="2">種 類</td> <td colspan="2">等 級</td> <td colspan="2">身分別</td> <td>族 別</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> </table>							兵				役			役 別		軍 種		官(兵)科			退 伍 軍 階		服 役 期 間		退伍令 字 號			身心障礙註記			原住民族註記				種 類		等 級		身分別		族 別							
兵				役																																												
役 別		軍 種		官(兵)科																																												
退 伍 軍 階		服 役 期 間		退伍令 字 號																																												
身心障礙註記			原住民族註記																																													
種 類		等 級		身分別		族 別																																										

簡 要 自 述			
填 表 人	承 辦 人 員	人 事 主 管	機 關 首 長
(親筆簽名)			
中華民國 年 月 日			

- 附註: 1、請依簡章說明備齊各項證件影本，如：學歷、證照(含族語認證)、經歷、訓練之證明文件相關專業證書或訓練證明…等，並依序裝訂於報名表背面。
- 2、本表各欄資料請務必以正楷詳細填寫，以免書寫不明致影響審查作業。
- 3、本表格如有填寫不實，經發現則取消錄用資格。