

財團法人高雄市私立博正兒童發展中心

王長庚公益信託(創辦人:王永慶)二度就業婦女職能培力計畫

2024 年高雄市早期療育教保人員培訓班訓練計畫書

一、贊助單位：台塑企業暨王長庚公益信託

指導單位：高雄市政府社會局

承辦單位：財團法人高雄市私立博正兒童發展中心

二、受訓對象：具高中職、專科以上畢業者，有意投入早期療育服務，取照後即可投入工作者，報名者須先通過本中心/推薦單位面試通過後，始能參訓。

三、上課地點：博正兒童發展中心-高雄市左營區修明街 69 號 3 樓會議室

四、上課時間：113 年 11 月-114 年 1 月，每週六、日，早上 8:00-17:00。

五、課程內容：10 學分/180 小時

課程名稱	學分
1. 兒童及少年福利與權益保障相關法規	1
2. 親職教育與家庭支持	1
3. 嬰幼兒發展與發展遲緩兒童身分特質	1
4. 發展遲緩兒童的保健及照護	1
5. 發展遲緩兒童需求評估與個別化服務計畫	2
6. 早期療育的課程及教學	2
7. 機構實(見)習	2

六、參訓優先順序及收費：

本中心將依下列原則安排參訓學員之優先排序。

1. 高雄市早療/學前教育單位推薦之身心障礙/發展遲緩兒童家長，參訓免費，保證金 5,000 元。
2. 高雄市早療/學前教育單位推薦推薦之一般民眾，參訓費 4,000 元，保證金 5,000 元。
3. 高雄市以外之早療/學前教育單位推薦之身心障礙/發展遲緩兒童家長，參訓

免費，保證金 5,000 元。

4. 高雄市以外之早療/學前教育單位推薦推薦之一般民眾，參訓費 4,000 元，保證金 5,000 元。

5. 一般社區民眾逕洽本中心報名參加，參訓費 5,000 元，保證金 5,000 元。

七、報名手續

1. 報名時檢附下列證件：

(1)報名表

(2)二吋大頭照一張

(3)身分證正反面影本

(4)最高學歷證件影本。

2. 報名方式:填妥報名表後回傳信箱/傳真，待電話聯繫確認報名成功再轉帳。

(1)電話報名：07-5586331/07-5586332(傳真)劉怡君教保組長

(2)現場報名：高雄市左營區修明街 69 號 2 樓

(3)回傳至信箱:shella608@pochild.org.tw 劉怡君教保組長

報名截止:報名額滿截止。

3. 繳費方式-現金繳納或轉帳(凱基銀行 6016-01-0000011-0)，轉帳後提供帳號末 5 碼核對資料。

八、研習規定

1. 依據「兒童及少年福利機構專業人員訓練實施計畫」第七點規定，參訓人員出席率達下列標準，得參加成績考核，經考核及格者，授予高雄市政府結業訓練證書：

(1) 該專業訓練課程名稱(單科)出席率達三分之二以上。

(2) 該專業訓練課程(總時數)出席率達百分之八十以上。

(3) 該課程名稱實習課程出席率百分之百。

2. 訓練成績以 60 分為及格標準，不及格者不發予結業證書且不得進行補考

3. 訓練期間進行出勤考核及訓練對象身分確認，並接受不定期之稽查。於結訓時對於參訓學員出席情形完成考核，學習態度認真並通過結測驗始予發結業證書。

4. 請假規範：依照兒童及少年福利機構專業人員訓練規定無論事、病假等皆

需依規定於事前或事後填寫請假單並送交至本會；相關假別依規定仍註記為缺課時數。

5. 受訓學員於完成參訓費繳費後，如於開課 7 日前(不含假日)退訓，予以全額退費；如於開課前 7 日內(不含開課當日)退訓，予以退學費 90%；如於開課後退訓，上課(課程進行)時數未達總時數三分之一者，予以退學費 50%，如上課(課程進行)時數達三分之一以上者，不予退費。
6. 師資、課程內容、時間及場地等，本單位保留變更之權利。

九、保證金退還原則、未退還保證金及參訓費之運用：

1. 參訓學員需完成結訓、取得培訓證明後之六個月內，完成**早期療育服務時數滿 40 小時**，始退還保證金。
2. 無法完成上述條件之參訓學員，保證金不予退還。
3. 未退還之保證金及一般民眾參訓費，專款專用於本期教保人員繼續教育相關項目。

十、實習總時數、天數：

1. 實習時數總計 36 小時：實習 32 小時、實習檢討 4 小時。
2. 實習天數：32 小時於四天內完成實習。

十一、報名表

姓名		身分證字號：	出生日期： 年 月 日
通訊處 (地址)			
電話	住家：	緊急聯絡人：_____	
	手機：	手 機：_____	
畢業學校 /科系			
應繳證件	<input type="checkbox"/> 報名表 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 最高學歷影本 <input type="checkbox"/> 2吋照片 1 張		
需要協助 托育兒童	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求，人數_____人，年齡為_____歲 <input type="checkbox"/> 0-6歲發展遲緩暨身心障礙兒童 <input type="checkbox"/> 0-6歲兒童 <input type="checkbox"/> 6歲以上兒童		
受訓者身 份：	<input type="checkbox"/> 曾或現為早療暨身障兒童家長(請檢附小孩發緩證明或身障手冊) 推薦單位：_____		
	<input type="checkbox"/> 早療單位或學前教育單位推薦人員， 推薦單位名稱：_____		
	<input type="checkbox"/> 一般社會大眾		
可接受面試時間(9:00-16:00): <input type="checkbox"/> 周一 <input type="checkbox"/> 周二 <input type="checkbox"/> 周三 <input type="checkbox"/> 周四 <input type="checkbox"/> 周五			
由承辦單位填寫： <input type="checkbox"/> 錄取，_____			
<input type="checkbox"/> 不符合錄取資格，原因_____			
<input type="checkbox"/> 備取，順位_____			