

連江縣兒童及少年諮詢代表培力遴選報名簡章

一、活動目的：

藉由創意發想陳述對連江縣兒童及少年發展之願景，並將其培育能實際為兒少福利及權益發聲提案之少年代表，選拔本縣少年諮詢代表，除增進本縣少年參與公共事務之機會，更落實兒童及少年福利與權益保障法及兒童權利公約之精神。

二、主辦單位：連江縣衛生福利局(以下簡稱本局)

三、報名資格與方式：

(一) 報名資格：設籍並實際居住本縣年滿 12 歲至 18 歲(含)之中華民國國民。

(二) 報名方式：

1.至馬祖資訊網、馬祖日報、連江縣政府(以下簡稱縣府)或連江縣衛生福利局網站下載報名簡章。

2.填寫報名表、備妥備審資料後掛號郵寄至本局。

3.郵寄資訊：連江縣衛生福利局社會福利科 收

地址：209 連江縣南竿鄉介壽村 156 號 4 樓

(信封上請註明：108 年連江縣兒童及少年諮詢代表遴選活動)

4.服務電話：0836-25019 分機 401 洽承辦人 劉欣怡

5.電子信箱:A1048@ems.matsu.gov.tw

(三) 截止日期：即日起至 108 年 4 月 15 日止(含 4 月 15 日)，以郵戳為憑。

四、遴選方式：

(一) 審查：共同進行資格審查後，資格符合者進行評分程序。

(二) 評分：

1.由本局遴選小組成員進行評分，正取 7 至 12 名，備取 3 名。

2.評分標準：總分 100 分，配分如下：

(1)自我介紹與社團、志願服務經驗(40%)

(2)對連江縣兒童及少年發展之願景(30%)

(3)創意及特色(20%)

(4)其他想表達的想法和意見(10%)

3.依評審總分之高低排序，採擇優錄取，預計正取 7 至 12 名，備取 3 名，並於網站公告。正取者擔任錄取日至 109 年 12 月 31 日連江縣兒童及少年諮詢代表。

(三) 遴選原則：

1.甄選管道，包括學校推薦、機構團體推薦、個人自薦。

2.兒少代表遴選時應兼顧年齡、性別、族群及區域分布之平衡及公平、公開等原則。特別身分或情況，得酌加分數辦理，如：原住民、偏鄉地區、特殊境遇等。

3.男生或女生的各代表人數比例不得低於三分之一。

4.書面資料審核。例如:報名表、備審資料。

五、入選通知：於網站公告並以公文方式通知正、備取學員，隨函寄發培訓通知與會議資訊等紙本資料。(正取學員應參加培訓、備取學員得視個人意願參加培訓活動)

六、注意事項:

- (一) 請詳細閱讀本簡章相關規定，凡報名參加者，即明示同意本簡章的各項內容及規定。
- (二) 報名者應於報名表備考欄簽署肖像權及著作財產權授權同意書，有關報名資料涉及之著作財產權悉依該授權同意書及著作權法規定辦理。
- (三) 本簡章若有未盡事宜，主辦單位有權修改公告之，並以主辦單位網站之最新公告為準。
- (四) 主辦單位保留調整內容之權利，詳情請上馬祖資訊網、馬祖日報、連江縣政府網站、本局網站查詢，活動如有任何變更將於網站公告。

108 年連江縣兒童及少年諮詢代表培力遴選報名表

備 審 資 料 封 面

編號：_____（由本局填寫）

姓 名：

學校名稱：

電 話：

通訊地址：

推薦師長：_____學校 _____處室 _____老師 連絡電話_____

備 審 資 料	下述資料請以 Word 程式，標楷體 14 號字繕打，若已備妥請在□內打勾
	☐ 個人報名表
	☐ 團體推薦表
	☐ 學經歷證明文件影本(畢業證書、各式獎狀、研習證明、服務學習時數…等)
	☐ 監護人或法定代理人簽署之同意書
	☐ 身分證影本(正反面)
備註：1. 所有備審資料請務必自行備份，本局恕不退件。	
2. 無身分證者以附健保卡影本辦理。	
3. 推薦表及影印文件請用 A 4 規格紙張，文件裝釘整齊。	

108 年 4 月 15 日前以掛號寄送連江縣衛生福利局社會福利科
(209 連江縣南竿鄉介壽村 156 號 4 樓) 服務電話：0836-25019 分機 401 劉小姐

108 年連江縣兒童及少年諮詢代表培力遴選報名表

一、個人報名表

基 本 資 料	姓名		出生年月日		性別		最近 3 個月 彩色 2 吋照片
	身分證 字號		就讀學校/ 科別		年 級		
	戶籍 地址			聯絡 電話			
	通訊 地址			E-mail 信箱			
	報名 身分別	☐ 一般身分 ☐ 特殊身分： ☐ 原住民 ☐ 新移民 ☐ 機構安置 ☐ 弱勢家庭 ☐ 身心障礙 ☐ 其他_____					
參 加 少 年 代 表 的 願 景	《請以 500 字，敘述參與本活動之動機與願景》						

自 述	《請以 300-500 字，以有趣的方式簡明自我介紹》
學 經 歷 概 述	《請以 300-500 字簡述個人學、經歷與參與公共事務、參與志願服務、參與社會公益團體活動之經驗及參與本活動之動機》請檢附相關證明文件影本一併寄送》

108 年連江縣兒童及少年諮詢代表培力遴選報名表

二、團體推薦表(自我推薦者免填)

推 薦 單 位	單位名稱		立案 字號	(公立學校免填)
	聯絡人/ 職稱		推 薦 單 位 印 信	
	電話			
	地址			
推 薦 理 由				

書審意見	
書審人員	
評分意見	
評分結果 請人員簽名	☐ 通過 ☐ 不通過，理由： 共 人
備註	「書審意見」和「評分意見」不必填寫(由本局填寫)。

同 意 書

本人同意所監護之_____參與連江縣衛生福利局所舉辦之連江縣少年參與兒童及少年福利與權益促進會代表甄選活動及相關課程、會議。

姓名(簽章)：

與受監護者之關係：

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

中 華 民 國 一 ○ 八 年 月 日