

中華民國航空運動協會
110 年度無動力飛行運動專業人員訓練簡章
類別：新訓/指導員

一、宗旨：為因應無動力飛行運動日漸蓬勃發展之需求，落實體育專業人員資格認證制度，藉以提升專業知識及技能，推廣運動品質。

二、依據：教育部體育署頒布「無動力飛行運動專業人員資格檢定辦法」實施。

三、主辦單位：教育部體育署。

四、承辦單位：中華民國航空運動協會。

五、訓練類別：無動力飛行運動專業人員 新訓/指導員

六、報名資格：(一) 年滿十八歲，未滿二十歲者，需徵得法定代理人同意。

(二) 具備教育部體育署無動力飛行運動專業人員載飛員證書。

七、辦理日期、地點：

學科日期:110 年 4 月 16~18 日

學科地點：屏東縣高樹鄉泰山國民小學(屏東縣高樹鄉產業路 84 號)

術科日期:110 年 4 月 16 日~112 年 4 月 16 日

術科地點:屏東賽嘉飛行場、宜蘭外澳飛行場

八、訓練項目及時數:學科-16 小時 術科-實際從事教學訓練達 100 小時(其屬指導同一學員者，至多採計 20 小時)，並檢附經指導員簽名及訓練機構認可之教學訓練紀錄。(請詳閱附件一課程表)

九、報名方式：

(一) 報名日期：即日起至 4 月 2 日止。

(二) 開課名額限制：滿 2 人開課。(本機構保留異動之權利)

(三) 訓練費用：新臺幣 10,000 元。

包含：協助指導載飛員教學 100 小時紀錄、講師費、教室場地費(三日學科課程)、講義、行政費、誤餐費、公共意外險(訓練期間)、起飛降落場地接駁費(三日學科課程)等。

不包含：個人非訓練期間的保險、個人交通住宿費。

(四) 報名方式：採「線上報名」，請先至 i 運動資訊平台註冊後報名後再匯款至指定帳戶繳費。

(五) 繳費方式：匯款至指定帳戶，匯款完成 E-mail 匯款資料完成報名手續。

銀行：華南商業銀行-南都分行

帳戶：中華民國航空運動協會

帳號：645-10-003139-0

※ Email：ooowaterooll@gmail.com。

(六) 報名需備之相關文件：

1. 需以「電子檔上傳」至「i 運動資訊平台」之文件：

(1) 證件用兩吋大頭照，格式 JPGE。

(2) 本國之身分證正反影本或外籍人士之護照影本，格式 PDF。

(3) 教育部體育署無動力飛行運動專業人員載飛員證書影本，格式 PDF。

(4) 三個月內由醫院或衛生所製發之個人體檢表，格式 PDF。

(5) 未滿二十歲之法定代理人須於附件三「中華民國航空運動協會訓練契約」簽立同意書，詳如附件三，格式 PDF。

※第(2)、(3)、(5)項之文件，於課程首日時，請攜帶正本查核。

2. 個人健康諮詢表，詳如附件二，報名時以 Email 繳交。

※ Email：ooowaterooll@gmail.com。

3. 訓練契約書，此由本會製作，於課程首日簽訂用印並發還。(未滿二十歲，請攜帶法定代理人簽立之附件三「中華民國航空運動協會訓練契約」正本 2 份。)

(七) 報名資料經審查後，系統將會自動發信通知，請自行登入「i 運動資訊平台」查閱報名審查情況，以免影響報名資格。

(八) 報到時間：於課程首節前半小時辦理報到。

十一、報名相關規定：

(一) 有下列情形之一，且經判刑確定，不得擔任專業人員；已取得專業人員資格者，撤銷之。

1. 犯傷害罪章。但其屬過失犯，不包括之。
2. 犯中華民國刑法第 294 條之遺棄罪。
3. 犯性侵害犯罪防治法第二條第一項之性侵害犯罪、妨害風化罪章及妨害自由罪章之罪。
4. 犯毒品危害防制條例罪。
5. 犯殺人罪。

(二) 報名資格證明如有造假不實經查證屬實者，取消其報名資格；已完成授證者報請主管機關撤銷其證。

十二、其他注意事項：悉依教育部體育署「無動力飛行運動專業人員資格檢定辦法」及相關法令規定辦理。

(一) 研習期間遇特殊情況，術科操作請假不得超過三小時，超過者以退訓論，學科不得請假。

(二) 報名即視同願意遵照報名簡章規定，請詳加閱讀避免自身權益受損。

(三) 本活動已投保公共意外責任險，其保險範圍及最低保險金額如下：

1. 每一個人身體傷亡：新臺幣五百萬元。
2. 每一事故身體傷亡：新臺幣三千萬元。
3. 每一事故財物損失：新臺幣二百萬元。
4. 保險期間內總保險金額：新臺幣六千四百萬元。

※請自行依需要額外投保人身保險。

(四) 完成報名手續因故不克參加者，開訓前 7 天取消報名恕不退費，開訓前 14 天可退已繳費用費 50%，開訓前 21 天可 100%退費。

(五) 若遇颱風或人力不可抗拒之天然災害本單位有權宣布取消延期的相關事宜。

(六) 本研習會依實際情況保有更動研習地點或課程內容之權力。

(七) 本簡章如有未盡事宜得隨時修訂公佈之，報名即視同願意遵照報名簡章規定，請詳加閱讀避免自身權益受損。

(八) 報名參訓人員、自理往返交通與食宿。

十三、報名相關規定：本訓練課程於報名完成後，視為同意接受本機構訓練注意事項之規範，如有違反之情事，本機構得取消其受訓資格且不退任何費用，並對任何破壞行為保留相關法律之權利。

十四、以上本機構保有修改、變更、暫停或終止本活動內容之權利，並以本會網站公告為準，不另行通知。

十五、中華民國航空運動協會官方網站：<https://ctasataiwan.com/>

※對於相關內容有任何疑義，洽詢專線 0912-174174 盧小姐或 0927-537153 蘇先生，亦可 E-mail 至 ooowateroool1@gmail.com，我們會盡快回覆您。

中華民國航空運動協會

無動力飛行運動專業人員-指導員訓練日程表

(一)學科

日期 時間	4月16日 星期五	4月17日 星期六	4月18日 星期日
09:00-09:30	報到	報到	
09:30-11:30	導航技術	飛行場域管理	
11:30-12:30	午餐休息時間		報到
12:30-14:30	導航技術	飛行場域管理	講授副傘使用保養 (教學實務)
14:30-14:40	休息時間		
14:40-16:40	飛行意外狀況處置 及急難救助	講授飛行氣象 (教學實務)	講授飛行裝備 (教學實務)
16:40-16:50	休息時間		
16:50-17:50	術科-指導與訓練 (依天氣狀況調整訓練時間)		

(二)術科

日期	課程內容	時數	地點
110年04月16日至 112年04月16日	協助指導及 訓練載飛員	100 小時	海風型-宜蘭頭城外澳飛行場 內陸型-屏東賽嘉飛行場

(三)訓練地點

1. 學科-屏東縣高樹鄉泰山國民小學。
2. 術科-海風型:宜蘭頭城外澳飛行場，內陸型:屏東賽嘉飛行場。

(四)報到手續

1. 查驗載飛員證照正本及身分證(或外籍人士之護照)正本。
2. 本人簽具訓練契約書(現場提供)。

*未滿二十歲，請攜帶法定代理人簽立之附件三「中華民國航空運動協會訓練契約」正本2份。

(五)注意事項

1. 術科實際從事教學訓練達100小時(其屬指導同一學員者，至多採計20小時，並檢附經指導員簽名及訓練機構認可之教學訓練紀錄。
2. 研習期間學科不得請假，術科遇特殊情況請假不得超過3小時，否則以退訓。
3. 依需要自行加投保人身保險。
4. 本會依據實際情況保有更動研習地點或課程內容之權利。

中華民國航空運動協會

無動力飛行運動專業人員-訓練機構學員健康諮詢表

姓 名				年 齡		
身 高	公分	體 重	公斤		血 型	型
緊急聯絡人	關係		緊急聯絡人電話			
過去一個月來說得健康狀況	1. 您認為您目前的健康狀況是？ <input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 2. 您認為您目前的心理健康是？ <input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 3. 喝酒行為？ <input type="checkbox"/> 不喝酒 <input type="checkbox"/> 時常喝酒 4. 您曾在運動過程當中昏倒嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 常覺得焦慮、憂鬱嗎？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 時常 6. 常覺得胸悶嗎？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 時常					
最近三年是否患有以下疾病或症狀	<input type="checkbox"/> 冠狀動脈心臟病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟衰竭 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 慢性肺病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 腦瘤 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 甲狀腺疾病 <input type="checkbox"/> 肝硬化 <input type="checkbox"/> 胃或十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 懷孕 <input type="checkbox"/> 下肢肌腱或韌帶損傷 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 免疫性疾病 <input type="checkbox"/> 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 視力障礙 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 無					
最近三年曾經接受過的(重大)手術名稱	<input type="checkbox"/> 無					
學員簽名						
未滿二十歲，須法定代理人簽名						
日 期	中華民國		年	月	日	
※備註： 1. 健康諮詢表內容因涉及個人隱私，本機構將依個資法相關規定妥善保管。 2. 開課 7 天前 mail 至 ooowaterooll@gmail.com。						

中華民國航空運動協會訓練契約

受訓人員：_____（以下簡稱甲方）

訓練機構：中華民國航空運動協會（以下簡稱乙方）



甲方參加乙方辦理中華民國航空運動協會訓練課程，為明定甲、乙雙方建立教育訓練事宜，「無動力飛行運動專業人員資格檢定辦法」等相關規定協議訂定以下事項，共同遵守。

壹、本契約由雙方共同訂定之，乙方已充分審閱並了解本契約條款內容。

貳、訓練名稱：載飛員(訓練時數 18 小時)

指導員(訓練時數 116 小時)

參、契約期間

一、教育訓練期間自__110__年__04__月__16__日至__112__年__04__月__16__日止。

二、契約存續期間，一方如欲終止本契約，應於擬終止之日七日前預告他方。

三、乙方得於訓練期間期滿，完成訓練課程，餐訓期間不得超過本次訓練期程(除重大意外發生)。

肆、訓練項目及相關教學

甲方於乙方教育訓練期間，乙方應教導甲方載飛員(訓練時數 18 小時) / 指導員(訓練時數 116 小時)方面期所應具備之技能訓練，並在契約期間輔導期參加該職能之技能考試。

伍、訓練地點

學科-屏東縣高樹鄉泰山國民小學

術科(陸風場地)-屏東賽嘉飛行場

術科(海風場地)-宜蘭外澳飛行場

陸、訓練時間

乙方對甲方之教育訓練，應依安排之時間實施，並不得超時訓練，甲方請假不得超過三小時，甲方凡研習期間缺課、未達評分標準者，不核發研習證明，有關教育訓練時間及請假等事項規定如下：

一、訓練時間：依訓練課程表規定。

二、請假：請假不得超過三小時。

柒、訓練期間保險

於教育訓練期間，乙方應按「無動力飛行運動專業人員資格檢定辦法」第 17 條之規定辦理保險相關事宜，乙方未履行本項義務致使甲方所生損失應負賠償之責。

捌、退費相關規定

已完成報名手續，因故當天不克參加者恕不退費，開訓前 21 天退 100%，開訓前 14 天退 50%，開訓前 7 天，不予退還。

玖、終止條件

甲方在受訓期間必須遵守乙方之規定及服從指導與監督，並愛惜乙方之財物與商譽，如有違反者，乙方得告知甲方並得終止本契約及請求損害賠償。

拾、結業證明

訓練結束後甲方經乙方檢定成績及格者，乙方應發給結業證書。

拾壹、權利義務事項

- 一、甲乙雙方訓練期間之權利關係，悉依本契約及訓練計畫約定辦理。本契約如有疑義或未規定事項，以有利於甲方之解釋及依政府有關法令規定辦理。
- 二、甲方雙方就訓練相關權利義務事項發生爭議時，由訓練單位所屬主管之機關進行協處。

拾貳、附則

- 一、乙方應遵守「無動力飛行運動專業人員資格檢定辦法」有關之規定。
- 二、乙方如因天災、事變或其他不可抗力致不能繼續訓練課程，得申請教育訓練課程展延亦或將負責另安排教育訓練課程機構，同時協調相關事宜，不負責任何財務賠償。
- 三、如因本契約發生爭執，經協處不成而涉訟時，雙方同意以臺灣屏東地方法院為第一審管轄法院。
- 四、本契約經雙方合意得修正之，但增、刪、修改之方法應以書面經雙方簽章為之。
- 五、本契約內容若因法令修改、政府政策改變致有修改之必要時，雙方應配合修改。
- 六、本契約一式二份，由甲乙雙方各執一份為憑。
- 七、本契約自訓練開始起生效力。

立契約人：

甲方（本人）	法定代理人
（※甲方如未滿 20 歲，需法定代理人簽名同意）	
姓名：	姓名：
地址：	地址：
身分證字號：	身分證字號：
電話：	電話：

乙方

單位名稱：中華民國航空運動協會
 代表人：蘇嘉琳
 地址：屏東縣鹽埔鄉維新路 81-21 號
 營利事業統一編號：76940876
 電話：0927537153

