

臺北市立啟聰學校 函

地址：103036臺北市大同區重慶北路3段
320號

承辦人：張秀文

電話：25924446轉604

電子信箱：2088@tmd.tp.edu.tw

受文者：臺北市大同區雙蓮國民小學

發文日期：中華民國115年10月13日

發文字號：北聰聽字第1153018879號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：臺灣手語教師回訓增能研習實施計畫 (20734527_1153018879_1_ATTACHMENT1.pdf)

主旨：檢送臺北市115學年度第1學期「臺灣手語教師回訓增能研習」實施計畫1份，請查照。

說明：

一、目的：

(一)增進本市特殊教育教師及相關人員聽覺障礙教育知能，瞭解聽覺障礙者手語溝通及文化。

(二)促使本市教師提昇教學效果及輔導品質，裨益提供每一位孩子多元、創新、卓越的教學資源。

二、研習時間：擇一場次參加，時間為上午9時00分至下午4時00分。

(一)115年10月30日（星期五）

(二)115年11月8日（星期日）

三、參加對象：本研習僅限臺北市高級中等以下學校現職教師參加，每場次名額以 30名為限。若報名人數超過上限，依下列資格順序審核錄取：

(一)已取得國教署或臺北市「臺灣手語教學合格證書」且現

雙蓮國小 1151013



QYAA1156007680

有實際授課者。

(二)已取得國教署或臺北市「臺灣手語教學合格證書」，目前未授課者。

(三)本期已通過國教署或臺北市臺灣手語師資培訓評量（檢定），尚待核發合格證書者。

四、報名方式：本研習因名額限制，須進行報名與資格審查，請於報名截止日前完成以下兩項步驟。承辦單位將於報名截止後於臺北市教師在職研習網進行薦派審核，並以電子郵件通知錄取名單。

(一)請至線上表單（網址：<https://forms.gle/DD2JDRey2nXtX2Vo7>）填寫基本資料，並上傳手語合格證書、本期通過證明或實際授課課表（證明）等佐證檔案。

(二)請同步至「臺北市教師在職研習網」登錄報名。

五、參加本研習之教師，請學校依權責核予公假派代（補休），全程參與研習者核予 6 小時研習時數。

六、檢附研習實施計畫1份。

正本：臺北市政府教育局所屬公私立各級學校（含附設國立中小學及市立幼兒園）

副本：臺北市立啟聰學校 聽障教育資源中心

