

臺北市政府教育局 函

地址：110204臺北市信義區市府路1號8樓
北區

承辦人：吳艾文

電話：02-27208889轉6345

傳真：02-87884137

電子信箱：rj7369@gov.taipei

受文者：臺北市立關渡國民中學

發文日期：中華民國114年11月10日

發文字號：北市教特字第1143112133號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：計畫1份 (40164297_1143112133_1_ATTACHMENT1.odt)

主旨：檢送本市114學年度高級中等以下學校臺灣手語教師暨教學支援工作人員培訓及認證實施計畫1份，請貴校積極薦派並轉知符合資格之教師參與，請查照。

說明：

一、依據臺北市立啟聰學校114年11月6日北聰聽字第1143020072號函辦理。

二、培訓計畫重點摘要如下

(一)報名日期：即日起至114年11月18日（星期二）止。

(二)參訓對象：

1、臺灣手語教師培訓班：

(1)本市高級中等以下學校（含特殊教育學校）編制內現職正式教師，並經學校薦派者。

(2)本市立啟聰學校編制內正式教師，及持有教師證之代理教師，並經學校薦派者。

2、臺灣手語教學支援工作人員培訓班：年滿20歲者，具備下列6種身分之其中之一者。

關渡國中 1141110



QIAA1143008213

(1) 具備臺灣手語溝通能力，並有手語教學經驗達72小時以上者。

(2) 曾擔任政府機關或文教機構手語導覽影片示範者或導覽人員，服務合計72小時以上者。

(3) 具備臺灣手語溝通能力，並有手語教學經驗，或曾擔任政府機關或文教機構手語導覽影片示範者及導覽人員，前兩項教學與服務時數總計共達72小時以上者。

(4) 手語翻譯丙級或乙級技術士檢定證照者。

(5) 具有擔任勞動部技能檢定中心手語翻譯監評人員資格者。

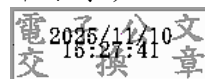
(6) 具備臺灣手語基本能力，對於手語教學具有濃厚興趣者。

3、臺灣手語能力精進研習班：本市立啟聰學校未持有教師證之代理教師及職員工（包含職員工、工友、教師及特教學生助理員、特殊教育相關專業人員），並經學校薦派者。

三、本案如有相關問題請逕洽本市聽障教育資源中心張秀文組長，電話：02-2592-4446轉604（信箱：2088@tmd.tp.edu.tw）。

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）

副本：臺北市立啟聰學校（聽障教育資源中心）（含附件）



公文文號：1143008213

主旨：檢送本市114學年度高級中等以下學校臺灣手語教師暨教學支援工作人員培訓及認證實施計畫1份，請貴校積極薦派並轉知符合資格之教師參與，請查照。

★意見欄

