

## 臺北市立啟聰學校 函

地址：臺北市重慶北路3段320號  
承辦人：張秀文  
電話：25924446轉604  
電子信箱：cisa1012@tp.edu.tw

受文者：臺北市立大學附設實驗國民小學

發文日期：中華民國114年9月12日  
發文字號：北聰聽字第1143018181號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：114-1學年度手語能力精進研習實施計畫（17813679\_1143018181\_1\_ATTACH1.pdf）

主旨：檢送臺北市114學年度第1學期「手語能力精進」特教知能研習實施計畫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：114年10月1日（星期三）13:30-16:30。

三、研習地點：臺北市立啟聰學校南排4樓多媒體會議室。

四、參加對象：每場次名額共35名，如欲額滿時依下列順序錄取。

- (一)臺北市聽障教育專業教師（市立啟聰學校及聽障重點學校）。
- (二)臺北市聽障學生個別化教育計畫團隊成員。
- (三)通過臺灣手語培訓認證之教師。

北市大附小 1140912



\*TDAA1146008024\*



五、報名方式：即日起至9月26日止，逕至臺北市教師在職研習網登錄報名（核准文號：北市研習字第1140910070號），並自行至網站查詢錄取狀況。

六、備註：

(一)參加本研習教師請學校准予公假派代，全程參與研習者核予3小時研習時數。

(二)參與教師請於研習結束5日後，逕至臺北市教師在職研習網查詢研習時數。

(三)本案後續相關事宜請逕洽聽資中心行政規劃組張秀文老師電話：(02)2592-4446 轉604、信箱：2088@tmd.tp.edu.tw

(四)本校無法提供停車位，請搭乘大眾運輸交通工具前往。  
公車：重慶幹線(原601)、302、304、223（啟聰學校站）。捷運：大橋頭站或圓山站。（步行約15分）

(五)如欲申請特殊需求（如手語翻譯、聽打或無障礙服務），請於報名時聯繫承辦人，以利會場安排。

(六)配合本校校園安全政策，進入校園須主動告知入校原因，並配合門口警衛登記/核對人員姓名。

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（含附件）

