

## 臺北市立啟聰學校 函

地址：臺北市大同區重慶北路三段320號  
承辦人：呂芳慈  
電話：02-25924446轉604  
電子信箱：2033@tmd. tp. edu. tw

受文者：臺北市內湖區碧湖國民小學

發文日期：中華民國113年2月29日

發文字號：北聰聽字第1133001614號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：112學年第2學期手語研習實施計畫 (13539357\_1133001614\_1\_ATTACH1. pdf)

裝

主旨：檢送臺北市112學年度第2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：113年3月13日（星期三）下午1:30-4:30。

三、研習地點：臺北市立啟聰學校行政大樓3樓會議室。

四、參加對象：名額共30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)對手語有興趣之普通班教師。

五、報名方式：即日起至3月11日（星期一）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



碧湖國小 1130301



\*RQAA1136001408\*

1130227074號），並自行至網站查詢錄取狀況。

六、備註：

- (一)參加本研習之教師請學校准予公假，全程參與研習者核予3小時研習時數。
- (二)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呂芳慈老師電話：(02)2592-4446 轉604、信箱：2033@tdm.tmd.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。
  - 1、公車：重慶幹線（原601）、302、304、223（啟聰學校站）。
  - 2、捷運：大橋頭站或圓山站。（再步行約15分）
- (五)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 聽障資源中心（含附件）

