

臺北市113學年度臺灣手語教學支援工作人員（現職及退休教師）換證計畫

壹、依據

- 一、高級中等以下學校規劃及實施臺灣手語課程應注意事項。
- 二、國民中小學教學支援工作人員聘任辦法。
- 三、臺北市113學年度高級中等以下學校臺灣手語推動計畫。

貳、目的

- 一、鼓勵現職教師參與臺灣手語師資培訓認證，提升各級學校臺灣手語師資普及度，促進族群間語言文化認同與尊重。
- 二、儲備臺灣手語師資，建立本市師資人才庫，落實聾人文化之傳承。

參、辦理單位

- 一、主辦單位：臺北市政府教育局（以下簡稱教育局）。
 - 二、承辦單位：臺北市聽障教育資源中心（以下簡稱聽資中心）。
- 肆、換證資格：本市高級中等以下學校持有臺灣手語教學合格證書之現職教師及退休教師。

伍、換證方式

- 一、檢附下列資料，送交聽資中心進行審查。
 - (一)報名表（附件一）
 - (二)國民身分證正反面影本
 - (三)教師證影本
 - (四)現職教師在職證明、或退休證明
 - (五)切結書（附件二）
 - (六)2吋照片2張(背面寫上姓名、服務學校)，1張黏貼報名表、1張以迴紋針夾於報名表上
 - (七)臺灣手語教學合格證書影本
- 二、證件影本須加註「與正本相符」字樣，並請報名者本人於影本親筆簽名。

陸、辦理時程

- 一、收件時間：即日起至114年7月4日（星期五）止，以郵戳或親收日期為憑。
- 二、收件方式及地點：將報名表及附件資料以郵寄或親送方式送交聽資中心（地址：103臺北市大同區重慶北路三段320號），承辦人張秀文組長，電話02-25924446轉604。

三、寄發證書：審核通過後，證書以掛號方式寄至報名表中所填地址，並登錄於本市臺灣手語換證資料庫。

柒、經費：由聽資中心相關經費項下支應。

捌、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

附件一

臺北市臺灣手語教學支援工作人員（現職及退休教師）換證計畫

報名表

收件編號：

姓名		性別		相片黏貼
身分證統一編號		出生日期	民國 年 月 日	
戶籍地址				
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上			
證書寄發地址	<input type="checkbox"/> 同通訊地址			
E-mail				
電話	公：	宅：	手機：	
教師證書字號	年 月 日	字第	號	
報名資料審查 1、右列資料依序裝訂 2、請自行勾選檢核	限本市現職或退休教師 <input type="checkbox"/> 報名表 <input type="checkbox"/> 國民身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 教師證影本 <input type="checkbox"/> 現職教師在職證明或退證明 <input type="checkbox"/> 切結書 <input type="checkbox"/> 2吋照片2張(背面寫上姓名、服務學校)，1張黏貼報名表、1張以迴紋針夾於報名表上 <input type="checkbox"/> 臺灣手語教學合格證書影本			
報名者簽名		服務單位 收件核章	年 月 日	
審查結果 (本欄位請勿填寫)	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過，原因：_____			

備註：報名表及附件資料請以掛號寄送或親送至聽資中心張秀雯組長收。

附件二

切 結 書

立切結書人_____ 報名參加

臺北市高級中等以下學校臺灣手語教學支援工作人員
(現職及退休教師)換證，所附影本證件與正本相符，
如有不實，本人願負相關法律責任。

此 致

臺北市政府教育局

立切結書人： (簽名)

身分證統一編號：

住址：

電話：

中華民國年月日