

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
承辦人：吳耘彤
電話：08-7320415分機3654
傳真：08-7322779
電子信箱：a002467@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣新園鄉烏龍國民小學

發文日期：中華民國113年2月22日

發文字號：屏府教學字第11306042400號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明七 (4911400_11306042400_1_4911400_11306042400_2.ods)

主旨：有關教育部113年持續開設「中小學雙語教學在職教師增能學分班」一案，請於113年3月15日（星期五）前彙整函復薦送名單調查表（電子檔請寄至a002467@oa.pthg.gov.tw），逾期不受理，請查照。

說明：

- 一、依據教育部113年2月5日臺教師(三)字第1132600199號函辦理。
- 二、旨揭學分班薦送對象為公立高級中等以下學校教師，且具備該薦送教育階段之合格教師證書及CEFR B1等級或以上之英語能力分級測驗通過證明者，請考量貴校推動雙語教學之師資培育需求，以參與教育部國民及學前教育署(簡稱國教署)「補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫」之在職專任教師或3個月以上代理教師，並實際參與雙語教學授課、非英文科專長教師為優先順位薦送需求名單。
- 三、請貴校確實填寫旨揭調查表薦送名單，並確實檢核後勾選「參與雙語相關計畫情形」，其中首次提報申請國教署113

學年度「補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫」者，將以該署核定結果為準。

四、旨揭調查表各欄位資訊請完整正確填寫，並依「個人資料保護法」取得當事人同意將所蒐集之個人資料提供予本部所分配之開班師資培育之大學，作為聯繫報名相關事宜使用，併請就表內「資格檢核欄」之各項資料確實進行檢核。

五、旨揭學分班開班地點將於調查各縣市教師進修需求後，協調師資培育之大學以就近開班為原則，課程預計辦理期程說明如下（實際情形依各開班師資培育之大學公告為主）：

（一）第一階段（實體課程，54小時）：113年7至8月。

（二）第二階段（線上課程，36小時）：113年9至12月。

（三）第三階段（實體課程，18小時）：114年1至2月。

（四）第四階段—回流（實體課程，6小時）：114年7至8月。

六、參與旨揭學分班教師於修畢課程後，依下列規定得申請於教師證書加註雙語教學次專長：

（一）國民小學教師：

1、具備CEFR B2等級或以上之英語能力分級測驗（聽、說、讀、寫）通過證明者，修畢課程後得申請於首張教師證書加註雙語教學次專長。

2、未具備CEFR B2等級之英語能力分級測驗（聽、說、讀、寫）通過證明者，於修畢課程後僅由開班師資培

育之大學核發學分證明書，需於3年內（116年9月30日前）取得前開通過證明，始得申請於首張教師證書加註雙語教學次專長。

(二)國民中學教師：

- 1、具備CEFR B2等級或以上之英語能力分級測驗（聽、說、讀、寫）通過證明者，修畢課程後，得依本學分班第三階段「教案設計與發表」之科目，申請於該科教師證書上加註雙語教學次專長。
- 2、未具備CEFR B2等級之英語能力分級測驗（聽、說、讀、寫）通過證明者，於修畢課程後僅由開班師資培育之大學核發學分證明書，需於3年內（116年9月30日前）取得前開通過證明，始得依本學分班第三階段「教案設計與發表」之科目，申請於該科教師證書上加註雙語教學次專長。

七、檢送113年「中小學雙語教學在職教師增能學分班」薦送名單調查表格式1份。

正本：各高國中、各國小

副本：本府教育處教學發展科



本案依分層負責規定授權業務主管決行

縣市名稱：屏東縣

填表說明：
 一、113年「中小學雙語教學在職教師增能學分班」薦送對象為公立高級中等以下學校（高級中等學校、國民中學、國民小學）教師，且具備該薦送教育階段之
 (一)第一順位：參與國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫之在職專任教師或3個月以上代理教師。
 (二)第二順位：參與縣市自辦雙語教學相關計畫之在職專任教師。
 (三)第三順位：參與縣市自辦雙語教學相關計畫之3個月以上代理教師。
 二、下表各欄位資訊請務必完整正確填寫，並依「個人資料保護法」取得當事人同意將下列所蒐集之個人資料，提供予本部所分配之開班師資培育之大學做為聯

【國民小學】
 正式教師進修需求總計_____人
 代理教師進修需求總計_____人

教育階段	正式教師薦送排序	服務學校	薦送教師姓名	參與113年雙語教學領域/科目	手機	e-mail	薦送教師名單	
							資格檢核欄(請確實檢核後勾選)	
國小	1						<input type="checkbox"/> 具備國民小學合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明
國小	2						<input type="checkbox"/> 具備國民小學合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明
國小	3						<input type="checkbox"/> 具備國民小學合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明
國小	4						<input type="checkbox"/> 具備國民小學合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明
國小	5						<input type="checkbox"/> 具備國民小學合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明
教育階段	代理教師薦送排序	服務學校	薦送教師姓名	參與113年雙語教學領域/科目	手機	e-mail	薦送教師名單	
							資格檢核欄(請確實檢核後勾選)	
國小	1						<input type="checkbox"/> 具備國民小學合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明
國小	2						<input type="checkbox"/> 具備國民小學合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明
國小	3						<input type="checkbox"/> 具備國民小學合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明
國小	4						<input type="checkbox"/> 具備國民小學合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明
國小	5						<input type="checkbox"/> 具備國民小學合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明

*若表格不足，則請自行增列。

承辦人姓名：

聯絡電話：

E-mail：

※備註：首次提報申請本部國教署113學年度補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫者，將以該署核定結果為準。

承辦人(請核章)：

單位主管(請核章)：

貳 教師增能學分班-【國民小學】薦送名單調查表

合格教師證書及CEFR B1等級或以上之英語能力分級測驗通過證明者，請依下列資格順位薦送名單，並請優先薦送非英文科專長教師：

繫報名相關事宜使用。

參與雙語相關計畫情形(請確實檢核後勾選)			服務學校承	
			姓名/職稱	電話
<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxx
<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxx
<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxx
<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxx
<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxx
參與雙語相關計畫情形(請確實檢核後勾選)			服務學校承	
			姓名/職稱	電話
<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxx
<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxx
<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxx
<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxx
<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxx

縣市名稱：屏東縣

填表說明：

- 一、113年「中小學雙語教學在職教師增能學分班」薦送對象為公立高級中等以下學校（高級中等學校、國民中學、國民小學）教師，且具備該薦送對象之資格。
- (一)第一順位：參與國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫之在職專任教師或3個月以上代理教師。
- (二)第二順位：參與縣市自辦雙語教學相關計畫之在職專任教師。
- (三)第三順位：參與縣市自辦雙語教學相關計畫之3個月以上代理教師。
- 二、下表各欄位資訊請務必完整正確填寫，並依「個人資料保護法」取得當事人同意將下列所蒐集之個人資料，提供予本部所分配之開班師資培育

【國民中學】

正式教師進修需求總計_____人

代理教師進修需求總計_____人

教育階段	正式教師薦送排序	服務學校	薦送教師姓名	任教科目	參與112年雙語教學領域/科目	手機	e-mail	薦送教師資格檢核欄
國中	1							<input type="checkbox"/> 具備國民中學合格教師證書
國中	2							<input type="checkbox"/> 具備國民中學合格教師證書
國中	3							<input type="checkbox"/> 具備國民中學合格教師證書
國中	4							<input type="checkbox"/> 具備國民中學合格教師證書
國中	5							<input type="checkbox"/> 具備國民中學合格教師證書

教育階段	代理教師薦送排序	服務學校	薦送教師姓名	任教科目	參與112年雙語教學領域/科目	手機	e-mail	薦送教師資格檢核欄
國中	1							<input type="checkbox"/> 具備國民中學合格教師證書
國中	2							<input type="checkbox"/> 具備國民中學合格教師證書
國中	3							<input type="checkbox"/> 具備國民中學合格教師證書
國中	4							<input type="checkbox"/> 具備國民中學合格教師證書
國中	5							<input type="checkbox"/> 具備國民中學合格教師證書

*若表格不足，則請自行增列。

承辦人姓名：

聯絡電話：

E-mail：

※備註：首次提報申請本部國教署113學年度補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫者，將以該署核定結果為準。

承辦人(請核章)：

單位主管(請核章)：

教學在職教師增能學分班-【國民中學】薦送名單調查表

送教育階段之合格教師證書及CEFR B1等級或以上之英語能力分級測驗通過證明者，請依下列資格順位薦送名單，並請優先薦送非英文科專長教

之大學做為聯繫報名相關事宜使用。

名單				姓名/職稱
(請確實檢核後勾選)	參與雙語相關計畫情形(請確實檢核後勾選)			
<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	
<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	
<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	
<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	
<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	
名單				姓名/職稱
(請確實檢核後勾選)	參與雙語相關計畫情形(請確實檢核後勾選)			
<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	
<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	
<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	
<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	
<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 有參與112學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫且113學年度將持續參與	<input type="checkbox"/> 首次提報申請參與113學年度國教署補助國民中小學部分領域課程雙語教學實施計畫	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	

師：

服務學校承辦人	
電話	e-mail
(xx)xxxx-xxxx分機xxx	
(xx)xxxx-xxxx分機xxx	
(xx)xxxx-xxxx分機xxx	
(xx)xxxx-xxxx分機xxx	
(xx)xxxx-xxxx分機xxx	
服務學校承辦人	
電話	e-mail
(xx)xxxx-xxxx分機xxx	
(xx)xxxx-xxxx分機xxx	
(xx)xxxx-xxxx分機xxx	
(xx)xxxx-xxxx分機xxx	
(xx)xxxx-xxxx分機xxx	