

113年中小學雙語教學在職教師增能學分班-【國民小學】薦送名單

縣市名稱：00 (縣、市)

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合格教師證書及CEFR B1等級或以上之英語能力證明。
- (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繫報名相關事宜使用。

【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	<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
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	<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
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	<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
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	<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
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	<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
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	<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
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	<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
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	<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
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	<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
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	<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

*若表格不足，則請自行增列。

承辦人姓名：

聯絡電話：

E-mail：

單調查表

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：

■關計畫情形(請確實檢核後勾選)		服務學校承辦人		
		姓名/職稱	電話	e-mail
<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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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	
■關計畫情形(請確實檢核後勾選)		服務學校承辦人		
		姓名/職稱	電話	e-mail
<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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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	

教育 階段	正式教師 薦送排序	薦送教師名單						
		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	資格檢核欄(請確實檢核後勾選)	參與雙語科

※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)：

計畫情形(請確實檢核後勾選)	服務學校承辦人		
	姓名/職稱	電話	e-mail