

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
聯絡人：林上智
聯絡電話：08-7320415#3655
電子信箱：a330158@oa.pthg.gov

受文者：屏東縣立公正國民中學

發文日期：中華民國114年2月26日
發文字號：屏府教發字第1145015212號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明三 (376530000A114501521200-1.ods)

主旨：為提升中小學在職教師雙語教學知能，教育部114年持續
規劃開設「中小學雙語教學在職教師增能學分班」，請學
校依說明辦理，請查照。

說明：

- 一、依據教育部114年1月21日發臺教師(三)字第1142600111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，本府將依下列資格順位薦
送需求名單，請學校以實際參與雙語教學授課、非英文科
專長教師優先報名：
 - (一)第一順位：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」或
「補助高級中等學校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：參與本縣自辦雙語教學相關計畫之在職專任
教師。

(三) 第三順位：參與本縣自辦雙語教學相關計畫之3個月以上代理教師。

三、檢附旨揭學分班調查表1份(請學校依國民小學、國民中學及高級中等學校分開填寫)，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教育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，並請就表內「資格檢核欄」之各項資料確實進行檢核，請學校於114年2月27日(星期四)前將薦送名單函文報府，以利後續彙整作業。

四、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開班，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)：114年7至8月。

(二) 第二階段(線上課程，36小時)：114年9至12月。

(三) 第三階段(實體課程，18小時)：115年1至2月。

(四) 第四階段—回流(實體課程，6小時)：115年7至8月。

五、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5年內(119年12月31

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)高級中等學校及國民中學教師:

- 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5年內(119年12月31
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。

正本:各高國中、各國小

副本:本府教育處教學發展科



114年中小學雙語教學在職教師增能學分班-【國民小學】薦送名單調查表

縣市名稱：OO(縣、市)

填表說明：
 一、114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分級測驗通過證明者，請依下列資格/職位薦送名單，並請優先薦送非英文科專長教師：
 (一)第一順位：參與國語輔導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(須具備合格教師證)。
 (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(須具備合格教師證)。
 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培訓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	學段	職稱	薦送教師姓名	參與114年雙語教學領域課程	年級	E-mail	資格檢核(請確實檢核有/無)		參與雙語教學情形(請確實檢核有/無)		報名編號	備註	E-mail
							具備國民小學合格教師證書	具CEFR B1等級或以上英語能力證明	參與國語114學年度補助國民中小學部分領域課程實施計畫	參與縣市自辦雙語教學相關計畫			
國小	1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OO0000000000分機0000		
國小	2						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OO0000000000分機0000		
國小	3						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OO0000000000分機0000		
國小	4						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OO0000000000分機0000		
國小	5						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OO0000000000分機0000		
教育階段	學段	職稱	薦送教師姓名	參與114年雙語教學領域課程	年級	E-mail	資格檢核(請確實檢核有/無)		參與雙語教學情形(請確實檢核有/無)		報名編號	備註	E-mail
國小	1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OO0000000000分機0000		
國小	2						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OO0000000000分機0000		
國小	3						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OO0000000000分機0000		
國小	4						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OO0000000000分機0000		
國小	5						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OO0000000000分機0000		

*空白格不足，則請自行增列。

承辦人姓名：
 聯絡電話：
 E-mail：
 ※備註：參與本部國語114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)： _____

114年中小學雙語教學在職教師增能學分班-【國民中學】薦送名單調查表

縣市名稱：OO(縣、市)。

填表說明：
 一、114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分級測驗通過證明者，請依下列資格填位薦送名單，並請優先薦送非英文科專長教師。
 (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(須具備合格教師證)。
 (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(須具備合格教師證)。
 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辦師資培育之大學做為聯繫報名相關事宜使用。

【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

填寫方式與對象		薦送教師名單						進修學分承辦人			
類別	班級年級	薦送教師姓名	任教學校	參與113年度研習課程類別	分組	e-mail	實施機構(請填寫實際開辦單位)	參與雙語研習計畫情形(請填寫實際開辦年度)	姓名/職稱	電話	e-mail
國中	1						<input type="checkbox"/> 其他國民中學公職教師證書 <input type="checkbox"/> ACCEFP B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 參與國教署114學年度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			
國中	2						<input type="checkbox"/> 其他國民中學公職教師證書 <input type="checkbox"/> ACCEFP B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 參與國教署114學年度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			
國中	3						<input type="checkbox"/> 其他國民中學公職教師證書 <input type="checkbox"/> ACCEFP B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 參與國教署114學年度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			
國中	4						<input type="checkbox"/> 其他國民中學公職教師證書 <input type="checkbox"/> ACCEFP B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 參與國教署114學年度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			
國中	5						<input type="checkbox"/> 其他國民中學公職教師證書 <input type="checkbox"/> ACCEFP B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 參與國教署114學年度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			
填寫方式與對象		薦送教師名單						進修學分承辦人			
類別	班級年級	薦送教師姓名	任教學校	參與113年度研習課程類別	分組	e-mail	實施機構(請填寫實際開辦單位)	參與雙語研習計畫情形(請填寫實際開辦年度)	姓名/職稱	電話	e-mail
國中	1						<input type="checkbox"/> 其他國民中學公職教師證書 <input type="checkbox"/> ACCEFP B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 參與國教署114學年度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			
國中	2						<input type="checkbox"/> 其他國民中學公職教師證書 <input type="checkbox"/> ACCEFP B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 參與國教署114學年度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			
國中	3						<input type="checkbox"/> 其他國民中學公職教師證書 <input type="checkbox"/> ACCEFP B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 參與國教署114學年度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			
國中	4						<input type="checkbox"/> 其他國民中學公職教師證書 <input type="checkbox"/> ACCEFP B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 參與國教署114學年度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			
國中	5						<input type="checkbox"/> 其他國民中學公職教師證書 <input type="checkbox"/> ACCEFP B1等級或以上英語能力證明	<input type="checkbox"/> 參與國教署114學年度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			

*若表格不足，則請自行擴列。

承辦人姓名：

聯絡電話：

E-mail：

※備註：參與本部國教署114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)：

114年中小學雙語教學在職教師增能學分班-【高級中等學校】薦送名單調查表

縣市名稱：○○(縣、市、直轄市)

- 填表說明：
 一、114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，且具備該級教育階段之合格教師證書及CEFR B1等級或以上之英語聽力分級測驗通過證明者，請依下列資格填位薦送名單，並請優先薦送非英文科專長教師；
 (一)第一順位：參與前次(113年)高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫之在職專任教師或6個月以上代理教師(須具備合格教師證)。
 (二)第二順位：參與前次(113年)高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫之在職專任教師。
 (三)第三順位：參與前次(113年)高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫之6個月以上代理教師(須具備合格教師證)。
 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」取得當事人同意書下列所蒐集之個人資料，提供予本部所分配之關係師資培育之大學級高職繫報名相關事宜使用。

【高級中等學校】
 正式教師增能需求總計 _____ 人
 代理教師增能需求總計 _____ 人

填表學校	教師姓名	薦送年級	薦送教師姓名	任教科目	參與113年雙語教學實施計畫年級	年級	薦送教師名單			薦送學校資訊	
							資格檢核欄(請勾選資格檢核有礙)	參與雙語教學計畫(請勾選實施領域)	報名資格檢核欄(請勾選資格檢核有礙)	姓名	電話
高中職	1						<input type="checkbox"/> 具備高級中等學校合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語聽力證明	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	(02)1111-1111分機111
高中職	2						<input type="checkbox"/> 具備高級中等學校合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語聽力證明	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	(02)1111-1111分機111
高中職	3						<input type="checkbox"/> 具備高級中等學校合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語聽力證明	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	(02)1111-1111分機111
高中職	4						<input type="checkbox"/> 具備高級中等學校合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語聽力證明	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	(02)1111-1111分機111
高中職	5						<input type="checkbox"/> 具備高級中等學校合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語聽力證明	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	(02)1111-1111分機111

資料補充：(請自行勾選)

填表學校	教師姓名	薦送年級	薦送教師姓名	任教科目	參與113年雙語教學實施計畫年級	年級	薦送教師名單			薦送學校資訊	
							資格檢核欄(請勾選資格檢核有礙)	參與雙語教學計畫(請勾選實施領域)	報名資格檢核欄(請勾選資格檢核有礙)	姓名	電話
高中職	1						<input type="checkbox"/> 具備高級中等學校合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語聽力證明	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	(02)1111-1111分機111
高中職	2						<input type="checkbox"/> 具備高級中等學校合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語聽力證明	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	(02)1111-1111分機111
高中職	3						<input type="checkbox"/> 具備高級中等學校合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語聽力證明	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	(02)1111-1111分機111
高中職	4						<input type="checkbox"/> 具備高級中等學校合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語聽力證明	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	(02)1111-1111分機111
高中職	5						<input type="checkbox"/> 具備高級中等學校合格教師證書	<input type="checkbox"/> 具CEFR B1等級或以上英語聽力證明	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與114學年度教學「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」	(02)1111-1111分機111

資料補充：(請自行勾選)

承辦人姓名： _____
 聯絡電話： _____
 E-mail： _____

以上薦送名單，已確實檢核參與114學年度國教署「補助擴增高級中等學校雙語教學實施計畫」，預計薦送至本部辦理之「高級中等學校雙語教學在職教師增能學分班」教師名單彙報。
 ※備註：參與本部國教署114學年度「補助高級中等學校部分領域課程雙語教學實施計畫」者，將以該計畫核定結果為準。

承辦人(請核章)： _____ 單位主管(請核章)： _____