

縣市名稱：00(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
 - (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

【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114年雙語教學領域/科目	手機
------	--------------	------	--------	-----------------	----

114年中小學雙語教學在職教師增能學分班-

及中等以下學校（高級中等學校、國民中學、國民小學）教師，且具備該薦送教

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）。

須具備合格教師證）。

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

薦送教師名單

e-mail

資格檢核欄(請確實檢核後勾選)

【國民小學】薦送名單調查表

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

：學做為聯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)

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

服務學校承辦人

姓名/職稱	電話	e-mail
-------	----	--------

教育 階段	正式教師 薦送排序				
		服務學校	薦送教師姓名	參與114年雙語教 學領域/科目	手機
國小	1				
國小	2				
國小	3				
國小	4				
國小	5				
教育	代理教師				

薦送教師名單

e-mail	資格檢核欄(請確實檢核後勾選)	
	<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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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

薦送教師名單

參與雙語相關計畫情形(請確實檢核後勾選)

<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 <small>(將依教育部國教署最後核定為準)</small>	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫 <small>(即本市核定之雙語教育學校或前導學校)</small>
<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
<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
<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
<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

服務學校承辦人

姓名/職稱	電話	e-mail
	(XX)XXXX-XXXX分機XXX	
服務學校承辦人		

教育階段	正式教師 薦送排序				
		服務學校	薦送教師姓名	參與114年雙語教學領域/科目	手機
階段	薦送排序	服務學校	薦送教師姓名	參與114年雙語教學領域/科目	手機
國小	1				
國小	2				
國小	3				
國小	4				
國小	5				

*若表格不足，則請自行增列。

薦送教師名單

e-mail	資格檢核欄(請確實檢核後勾選)	
e-mail	資格檢核欄(請確實檢核後勾選)	
	<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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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

<p style="text-align: center;">參與雙語相關計畫情形(請確實檢核後勾選)</p>	
<p style="text-align: center;">參與雙語相關計畫情形(請確實檢核後勾選)</p>	
<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
<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
<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
<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
<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

服務學校承辦人

服務學校承辦人

姓名/職稱	電話	e-mail
姓名/職稱	電話	e-mail
	(xx)XXXX-XXXX分機XXX	

教育階段	正式教師 薦送排序	服務學校	薦送教師姓名	參與114年雙語教學領域/科目	手機
------	--------------	------	--------	-----------------	----

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

承辦人(請核章)：

薦送教師名單

e-mail

資格檢核欄(請確實檢核後勾選)

雙語教學實施計畫者，將以該署核定結果為準。

單位主管(請核章)：

參與雙語相關計畫情形(請確實檢核後勾選)

服務學校承辦人

姓名/職稱	電話	e-mail