

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：屏東縣恆春鎮墾丁國民小學

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：○○(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 學段別	學級別	職稱學級	薦送教師姓名	參與114年增進教師 領域科目	年級	E-MAIL	最近教師名單		參與雙語教學計畫情形(領域實施計畫勾選)		推薦學校承辦人		
							資格檢核欄(領域實施計畫勾選)		參與雙語教學計畫情形(領域實施計畫勾選)		姓名職稱	電話	E-MAIL
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"/> 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		○○○-○○○○-○○○○分機○○○	
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"/> 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		○○○-○○○○-○○○○分機○○○	
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"/> 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		○○○-○○○○-○○○○分機○○○	
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"/> 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		○○○-○○○○-○○○○分機○○○	
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"/> 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		○○○-○○○○-○○○○分機○○○	
教育階段 學段別	學級別	職稱學級	薦送教師姓名	參與114年增進教師 領域科目	年級	E-MAIL	最近教師名單		參與雙語教學計畫情形(領域實施計畫勾選)		推薦學校承辦人		
							資格檢核欄(領域實施計畫勾選)		參與雙語教學計畫情形(領域實施計畫勾選)		姓名職稱	電話	E-MAIL
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"/> 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		○○○-○○○○-○○○○分機○○○	
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"/> 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		○○○-○○○○-○○○○分機○○○	
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"/> 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		○○○-○○○○-○○○○分機○○○	
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"/> 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		○○○-○○○○-○○○○分機○○○	
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"/> 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		○○○-○○○○-○○○○分機○○○	

※空欄不足，則續自行增列。

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-【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，請依下列資格項目薦送名單，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

薦送教師名單							實施領域(請填寫教師所授科目)		參與雙語教學階段(請填寫教師所授科目)		任教職務	電話	e-mail
姓名 (姓與名)	服務學校	薦送教師姓名	任教科別	參與114年度雙語教學實施計畫 職位/學分	年級	e-mail							
國中	1						<input type="checkbox"/> 英語國民中學公領域教學	<input type="checkbox"/> 非CEFR 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"/> 參與縣市中辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxxx	
國中	2						<input type="checkbox"/> 英語國民中學公領域教學	<input type="checkbox"/> 非CEFR 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"/> 參與縣市中辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxxx	
國中	3						<input type="checkbox"/> 英語國民中學公領域教學	<input type="checkbox"/> 非CEFR 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"/> 參與縣市中辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxxx	
國中	4						<input type="checkbox"/> 英語國民中學公領域教學	<input type="checkbox"/> 非CEFR 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"/> 參與縣市中辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxxx	
國中	5						<input type="checkbox"/> 英語國民中學公領域教學	<input type="checkbox"/> 非CEFR 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"/> 參與縣市中辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxxx	
薦送教師名單							實施領域(請填寫教師所授科目)		參與雙語教學階段(請填寫教師所授科目)		任教職務	電話	e-mail
姓名 (姓與名)	服務學校	薦送教師姓名	任教科別	參與114年度雙語教學實施計畫 職位/學分	年級	e-mail							
國中	1						<input type="checkbox"/> 英語國民中學公領域教學	<input type="checkbox"/> 非CEFR 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"/> 參與縣市中辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxxx	
國中	2						<input type="checkbox"/> 英語國民中學公領域教學	<input type="checkbox"/> 非CEFR 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"/> 參與縣市中辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxxx	
國中	3						<input type="checkbox"/> 英語國民中學公領域教學	<input type="checkbox"/> 非CEFR 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"/> 參與縣市中辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxxx	
國中	4						<input type="checkbox"/> 英語國民中學公領域教學	<input type="checkbox"/> 非CEFR 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"/> 參與縣市中辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxxx	
國中	5						<input type="checkbox"/> 英語國民中學公領域教學	<input type="checkbox"/> 非CEFR 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"/> 參與縣市中辦雙語教學相關計畫		(xx)xxxx-xxxx分機xxxx	

*若表格不足，則請自行複印。

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（**高級中學**、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：參與前經教育部補助高級中等學校部分領域課程增進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「個人資料填選法」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關係師資培育之大學做為聯繫報名相關事宜使用。

【高級中等學校】
正式教師進修需求應計_____人
代理教師進修需求應計_____人

教育階段	代辦學校 代辦者	推薦學校	薦送教師姓名	推薦科目	參與114年增進教學 實施計畫	手機	e-mail	薦送教師名單			報名時間	服務學校資訊	
								資格檢核欄(請勾選檢核後勾填)	參與雙語課程計畫類別(請勾選實施後勾填)	檢核欄		備註	手機號碼
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等級或以上英語能力證明	<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增進教學實施計畫」		<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	(114)1011~1012 分填1011
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等級或以上英語能力證明	<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增進教學實施計畫」		<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	(114)1011~1012 分填1011
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等級或以上英語能力證明	<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增進教學實施計畫」		<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	(114)1011~1012 分填1011
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等級或以上英語能力證明	<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增進教學實施計畫」		<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	(114)1011~1012 分填1011
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等級或以上英語能力證明	<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增進教學實施計畫」		<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	(114)1011~1012 分填1011

教育階段	代辦學校 代辦者	服務學校	薦送教師姓名	推薦科目	參與114年增進教學 實施計畫	手機	e-mail	薦送教師名單		報名時間	服務學校資訊		
								資格檢核欄(請勾選檢核後勾填)	參與雙語課程計畫類別(請勾選實施後勾填)		校名/簡稱	校址	
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等級或以上英語能力證明	<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增進教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	(114)1011~1012 分填1011	
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等級或以上英語能力證明	<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增進教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	(114)1011~1012 分填1011	
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等級或以上英語能力證明	<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增進教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	(114)1011~1012 分填1011	
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等級或以上英語能力證明	<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增進教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	(114)1011~1012 分填1011	
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等級或以上英語能力證明	<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增進教學實施計畫」	<input type="checkbox"/> 參與縣市自辦雙語教學相關計畫	(114)1011~1012 分填1011	

*若表格不足，則請自行增補。

承辦人姓名：

聯絡電話：

E-mail：

☐以上薦送名單，已確實檢核未與參與114學年度國教署「補助擴增高級中等學校雙語實驗班計畫」，預計薦送至本部辦理之「高級中等學校雙語實驗班在職教師雙語教學增能學分班」教師名單重複。
※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增進教學實施計畫」者，請以該署核定結果為準。

承辦人(請核章)：

單位主管(請核章)：