

臺北市政府教育局 函

地址：110204臺北市信義區市府路1號8樓
北區

承辦人：吳艾文

電話：02-27208889轉6345

傳真：02-27593361

電子信箱：rj7369@gov.taipei



受文者：臺北市立重慶國民中學

發文日期：中華民國113年5月22日

發文字號：北市教特字第1133062015號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：換證計畫1份 (31769452_1133062015_1_ATTACH1.odt)

主旨：檢送本市112學年度臺灣手語教學支援工作人員（現職及退休教師）換證計畫1份，請通知符合資格之現職及退休教師，並於期限內公告學校網站周知，請查照。

說明：

一、依據「112學年度臺北市高級中等以下學校臺灣手語推動計畫」辦理。

二、換證說明

（一）對象資格：本市高級中等以下學校持有臺灣手語教學合格證書之現職教師及退休教師。

（二）收件期限：即日起至113年6月4日（星期二）止，以郵戳或親收日期為憑（送交至聽障教育資源中心，地址：103臺北市大同區重慶北路三段320號）。

（三）檢附資料（證件影本須加註「與正本相符」字樣，並請報名者本人於影本親筆簽名。）

1、報名表（計畫附件一）。


2、國民身分證正反面影本。



重慶國中 1130522



QDAA1136003634



3、教師證影本。

4、現職教師在職證明、或退休證明。

5、切結書（計畫附件二）。

6、2吋照片2張（背面寫上姓名、服務學校），1張黏貼報名表、1張以迴紋針夾於報名表上。

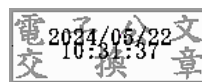
7、臺灣手語教學合格證書影本。

三、本案倘有任何疑義，可逕洽聽障教育資源中心呂芳慈組長，聯絡電話：02-25924446轉604。

四、檢附換證計畫（內含報名表及切結書）1份。

正本：臺北市政府教育局所屬公私立各級學校

副本：臺北市立啟聰學校 聽障教育資源中心（含附件）



裝

訂

線