

## 臺北市文山區明道國民小學 函

地址：臺北市文山區木柵路二段138巷61號

承辦人：蘇照雅

電話：29392821#110

傳真：29385113

電子信箱：tmc7907020@gmail.com



受文者：臺北市士林區雨聲國民小學

發文日期：中華民國108年9月27日

發文字號：北市明道字第1086005986號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：明道國小雙語實驗課程教師增能計畫 (2597661\_1086005986\_1\_ATTACHMENT1.docx)

主旨：本校辦理雙語實驗課程教師增能研習，請轉知貴校教師踴躍參與，並核予公假出席，請查照。

說明：

一、研習時間：

(一)108年11月2日(星期六)9:00—12:00

(二)108年11月9日(星期六)9:00—12:00

(三)108年11月23日(星期六)9:00—12:00

(四)108年12月7日(星期六)9:00—12:00

二、研習地點：臺北市文山區明道國小達人樓二樓英語教室一

三、報名資格：臺北市各國民小學雙語實驗課程學校教師或英語融入領域學校教師。

四、課程目標與內容：請參考附件。

五、報名人數：25人。

六、報名方式：108年10月30日(星期三)前至臺北市教師在職研習網報名，額滿為止。

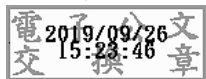
七、參加教師全程參與者，核發研習證明。



八、為維護校園安全，請參加教師配戴學校識別證件；本校無法提供停車位，請搭乘大眾交通工具；現場提供茶水，為落實環保，請攜帶環保杯。如有疑問，請電洽聯絡人教務主任蘇照雅，電話：2939-2821分機110。

正本：臺北市政府教育局所屬公立國民小學（設有附設幼兒園）

副本：



裝

訂

線