

南投縣此處填入園所名稱幼兒園113學年度

特殊教育專業知能研習實施計畫 (註：計畫名稱須與來文主旨一致。看完請刪除本提醒)

壹、依據：

- 一、依據特殊教育法第18條。
- 二、依本縣高級中等以下學校（園所）辦理教師及相關人員特殊教育研習實施計畫辦理。
- 三、（請放校內相關會議依據，勿列示依據府教學字號，本括號內容列、看完請刪除。）

貳、目的：

- 一、（列示與欲辦理主題相關之描述，本括號內容列、看完請刪除）。
- 二、（列示與欲辦理主題相關之描述，本括號內容列、看完請刪除）。

參、辦理單位：

- 一、主辦單位：南投縣政府教育處。
- 二、承辦單位：此處填入園所名稱幼兒園。

肆、研習相關訊息：

- 一、研習主題：
- 二、研習日期及時間：民國○○○年○月○日，○○：○○～○○：○○
（時間流程如表一研習課程表）。
- 三、研習參加對象：_____，預計參與人數：_____。
- 四、研習地點：_____。
- 五、報名方式：請於民國○○○年○月○日至○○○年○月○日至全國特殊教育資訊網（<https://special.moe.gov.tw>）研習報名區報名。
- 六、全程參與者，核發○小時研習時數。
- 七、本案承辦人：_____老師，聯絡電話_____。

伍、預期效益：

- 一、（列示與欲辦理主題相關之描述，本括號內容列、看完請刪除。另本預期效益可依實際需求進度增列或刪除，但至少要列示一項。）
- 二、（列示與欲辦理主題相關之描述，本括號內容列、看完請刪除。另本預期效益可依實際需求進度增列或刪除，但至少要列示一項。）
- 三、（列示與欲辦理主題相關之描述，本括號內容列、看完請刪除。另本預期效益可依實際需求進度增列或刪除，但至少要列示一項。）

陸、講師與授課內容相關之學、經歷、專長或背景資料：

講師姓名：	目前服務單位：
學歷：(必填)	
經歷：(必填)	
專長：(必填)	
其他：(選填)	

柒、本計畫奉核後實施，如有未盡事宜修正時亦同。

表一：研習課程表

時間	課程內容	負責人／講師	備註
～			
～			
～			
～	交流與回饋		
	請依實際需求增列		

承辦人：

單位主管：

校(園)長：