

## 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@tp.edu.tw

受文者：臺北市中山區大佳國民小學

發文日期：中華民國109年3月25日

發文字號：北市明道字第1096001808號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：研習課程海報 (3664534\_1096001808\_1\_ATTACHMENT1.jpg)

主旨：本校辦理109年度雙語實驗課程設計研習，敬邀公私立國小老師參加。

說明：

- 一、依據本校109年度「109年度雙語實驗課程教師增能計畫」辦理。
- 二、研習計畫如附件。
- 三、研習時間：109年4月18日(六)09:00~12:00、109年5月23日(六)09:00~12:00、109年6月12日(六)09:00~12:00、109年7月11日(六)09:00~12:00，共計四次。
- 四、研習主題：中年級健康領域雙語課程與教材開發。本研習為產出型研習，請有意參與教師務必全程參與。
- 五、地點：本校英語教室一。
- 六、報名方式：即日起至臺北市教師研習網報名，全程參與者，並完成教案開發者，核予12小時研習時數。
- 七、請惠予參與人員公假出席。
- 八、本活動相關事宜，請洽本校教務處蘇照雅主任，電話

大佳國小 1090325

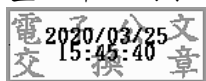


\*RHAA1093001742\*

29392821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