**【附件一】 第九梯次學習扶助入班輔導人員培訓----學校推薦報名表**

**校名： 聯絡人： 聯絡電話：**

**一、請各校推薦專業且願意推動學習扶助入班輔導之國民中小學教師，並符合下列條件者：**

1. 各縣市之學習扶助種子教師和督導人才儲訓班人員。 2. 各縣市學習扶助績優學校教師。

3. 各縣市輔導團員，以學習扶助入班輔導為主要職責者。 4. 教育部或各縣市學習扶助訪視委員。 5. 優良教師、退休資深教師。

6.上述推薦人選需具**受訓學科五年以上正式教學經驗**（依公私立學校正式教師聘書年資）。

**二、分國小國語、數學、英語，國中國文、數學、英語六組，每校每組限推薦1位人員為原則(以國語(文)科為佳)。**

**三、本報名表各欄位資料請務必填寫，並完成核章後，請於109年11月12日(星期四)前併同彙整之個人資料表【附件二】**

**E-mail至：04955@ems.hccg.gov.tw。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 階段 / 領域  (國中小/國英數) | 姓名 | 身分證字號  (核時數用) | 已獲學習扶助  種子講師認證 | 服務單位 | 職稱 | 受訓學科  教學年資 | 聯絡電話/e-mail | 膳食 | |
| 葷 | 素 |
|  |  |  | □是 □否 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □是 □否 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □是 □否 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □是 □否 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □是 □否 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □是 □否 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □是 □否 |  |  |  |  |  |  |
| 業務承辦人員 | | | 業務承辦主管 | | | | 校長 | | |
|  | | |  | | | |  | | |