

臺北市芳和實驗中學 函

地址：106322臺北市大安區臥龍街170號
承辦人：高苑瑄
電話：02-27321961-702
電子信箱：tercrep@ws.terc.tp.edu.tw

受文者：臺北市文山區志清國民小學

發文日期：中華民國113年1月11日
發文字號：北市芳實中東特字第1133000276號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：實施計畫1份 (13225804_1133000276_1_ATTACHMENT1.pdf)

主旨：檢送「臺北市112學年度東區特教資源中心特殊教育教師
行為功能介入方案初階研習」1份，請查照。

說明：

- 一、研習時間：113年2月17日(六)上午9時至下午4時30分。
- 二、研習地點：臺北市芳和實驗中學二棟二樓視聽教室。
- 三、參加對象：至多60名教師。
 - (一)本研習為調訓研習，臺北市高級中等以下學校(含公私立之幼兒園、國小、國中及高中)，未參加或未完整參加過本研習之正式特教師務必參加。
 - (二)臺北市高級中等以下學校(含公私立之幼兒園、國小、國中及高中)對於本主題有興趣之教師可自由報名參加。
- 四、報名方式：請於113年2月7日(三)17:00前至臺北市教師在職研習網(北市研習字第1130110014號)，完成報名程序。
- 五、參與研習之教師請學校惠予公假方式出席，全程參與者核發6小時研習證明。
- 六、若有疑問或研習相關問題逕洽承辦人02-27320800#702，

志清國小 1130111



UWAA1133000250

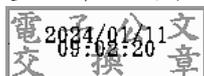
研究推廣組組長。

七、校內不提供停車位，請儘量利用大眾交通工具與會；本研習提供午餐，請自行攜帶餐具。

八、與研習之教師請配戴臺北市政府員工識別證或其他可識別身份的證件進入校園；並請於參與研習間全程配戴口罩。
工識別證或其他可識別身份的證件進入校園；並請於參與研習間全程配戴口罩。

正本：臺北市政府教育局所屬公私立各級學校（含附設國立中小學及市立幼兒園）

副本：



裝

訂

線

