

臺北市立文山特殊教育學校 函

地址：116025 臺北市文山區秀明路一段
169號

承辦人：陳蔚葦

電話：02-86615183轉713

電子郵件：wewe7558@gs. tp. edu. tw

受文者：臺北市立萬芳高級中學

發文日期：中華民國113年10月30日

發文字號：北特校南字第1136009339號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：研習計畫1份 (15459167_1136009339_1_ATTACH1. pdf)

主旨：有關本市南區特教資源中心辦理113學年度第1學期「情緒
行為障礙相關醫療及教育知能研習」一案，請轉知貴校
(園)教師及學生家長踴躍報名參加，請查照。

說明：

- 一、依據臺北市政府教育局特殊教育資源中心人力配置與任務
年度工作計畫辦理。
- 二、研習相關訊息略述如下 (一) 時間：113年11月12日（星期
二）上午9時至下午4時。 (二) 地點：臺北榮民總醫院
CiC醫療創新中心9樓創意沙龍（臺北市北投區石牌路二段
201號）。 (三) 對象： 1. 臺北市公私立國民中學及高中職
教師。 2. 臺北市學前、國小教育階段教師。 3. 對青少年
心理衛生有興趣之醫護人員、從事相關工作之各職類醫事
人員。 4. 學生家長。（承辦單位將依不同對象報名情形平
均錄取）
- 三、經錄取本研習之學校教師，敬請所屬服務學校依權責核予
公假登記及課務派代。

萬芳高中 1131030



PPAA1136013443

四、檢附研習計畫1份供參。

正本：臺北市政府教育局所屬公立國民中學（含完全中學及特教學校）、臺北市私立國民中學（含完全中學）、臺北市政府教育局所屬公立高級中學及高級職業學校（含特教學校）、臺北市私立高級中學及高級職業學校

副本：電 2024/10/30 文
交 檢

裝

訂

線

15