

「104 年度花蓮縣政府手語翻譯員培訓初階班」招生簡章

- 一、辦理依據：依據本縣 104 年度手語翻譯服務實施計畫及身心障礙者權益保障法第 61 條。
- 二、辦理目的：為解決本縣聽語障民眾參與公共事務等溝通問題，培訓具備基礎手語溝通翻譯人員以儲備服務人才。
- 三、招生對象及人數：年滿 18 歲，對手語翻譯學習有興趣者，以目前從事聽語障就業服務相關及聽語障者家屬為優先訓練對象；預定招收 40 人。
- 四、上課時間：103 年 4 月 11 日起至 103 年 7 月 25 日止；
每星期六上午 9 時~12 時 / 下午 13 時 30 分~16 時 30 分，
- 五、上課地點：花蓮縣社會福利館 3 樓 303 教室(花蓮市文苑路 12 號)。
- 六、授課內容及時數：採一聽一聾方式進行授課，總計 90 小時(含實習 12 小時)。
(如課程表)

七、報名方式

- (一) 即日起至 3/25 截止 (名額有限，額滿提前截止)，填具報名表後，傳真、E-mail 等方式或親至花蓮縣政府社會處福利科或花蓮縣社會福利館二樓辦理報名。

- (二) 承辦員：胡美慧 電話：上午-8227171-382 或 383 ，下午-8239893

傳真：8234990 或 8237160

E-mail：hu571005@hl.gov.tw

八、學員權利義務：

- (一) 權利：受訓費用全免，惟學員於第一次上課時須預繳保證金 3000 元，全程上課且請假未超過 15 小時者，則退回保證金。

(二) 義務：

- 1、確實遵守課程之相關規定。
- 2、受訓學員請假(曠課 1 次視同請假 2 次)時數，超過全期訓練時數 1/6 或受訓學員未參與期末測驗者，均不發給證書。

104 年度花蓮縣政府手語翻譯員培訓初階班課程表

週次	日期	星期	時間	課程單元	授課老師
1	4月11日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	開訓典禮&課程簡介 台灣手語 & 基本手型及位置	聾人老師- 陳濂僑 聽人老師- 林麗媚
2	4月18日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	第一單元---數字的運用 A 第一單元---數字的運用 B	“
3	4月25日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	第一單元---數字的運用 C 第一單元---數字的運用 D	“
4	5月2日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	第二單元---自我介紹與認識他人 A 第二單元---自我介紹與認識他人 B	“
5	5月9日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	第二單元---自我介紹與認識他人 C 第二單元---自我介紹與認識他人 D	“
6	5月16日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	實習 1	“
7	5月23日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	第三單元---交通與地理環境 A 第三單元---交通與地理環境 B	“
8	5月30日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	第三單元---交通與地理環境 C 第三單元---交通與地理環境 D	“
9	6月6日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	聾人文化及聽語障族群認識	“
10	6月13日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	第四單元---飲食與蔬果 A 第四單元---飲食與蔬果 B	“
6/20 端午節停課一次					
11	6月27日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	第四單元---飲食與蔬果 C	聾人老師- 陳濂僑 聽人老師- 林麗媚
12	7月4日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	手語翻譯守則	
13	7月11日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	第五單元---休閒活動 A	
14	7月18日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	第五單元---休閒活動 C	
15	7月25日	六	9:00~12:00 13:30~16:30	測驗+實習 2	

(本表可自行影印重複使用)

手語翻譯員培訓初階班報名表

報名時間： 年 月 日

姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		出生年月日	民國____年 ____月____日
家中電話		行動電話	
地址			
E-mail			
家有聽障者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	目前職業	
報名動機			
手語經歷	<p>1、手語學習經驗：</p> <p><input type="checkbox"/>從未學過</p> <p><input type="checkbox"/>有，請說明學習年資、手語程度、或相關經驗：</p> <p>2、是否接觸過聽障者？ <input type="checkbox"/>常常 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>很少 <input type="checkbox"/>從未</p> <p>3、您是否有聽障朋友？ 位，有幾位會手語？ 位</p>		
備註	<p>個人資料提供同意書：</p> <p>1. 本府取得您的個人資料，目的在於進行花蓮縣手語翻譯培訓班之教務相關工作，蒐集、處理及使用您的個人資料是受到個人資料保護法及相關法令之規範。</p> <p>2. 您可自由選擇是否提供本府您的個人資料，但若您所提供之個人資料，經檢舉或本府發現不足以確認您的身份真實性或其他個人資料冒用、盜用、資料不實等情形，本府有權終止您的報名資格、錄取資格等相關權利，若有不便之處敬請見諒。</p> <p>3. 本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。</p> <p>4. 您了解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本府蒐集、處理及使用您的個人資料之效果。</p> <p><input type="checkbox"/>我已詳閱本同意書，瞭解並同意受同意書之約束（請打勾）</p> <p>簽名：_____ 日期：_____年 ____月 ____日</p>		

