○○縣（市）105年度立案私立幼兒園教保服務人員在職進修身心障礙專業知能經費申請表

範例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | **立案**私立幼兒園名稱 | 教保服務  人員姓名 | 是否為專任合格**幼教**教保服務人員 | 在職證明（105/8/1後仍在職） | 園內身心障礙幼兒數 | 是否確實辦理轉銜通報 | 前一年（**104/1/1至104/12/31**）研習54小時證明資料 | | | |
| **身心障礙**專業知能  課程名稱 | 師資培育之大學或  主管教育行政機關名稱 | 時數 | 合計 |
| 1 | ○○幼兒園 | 林○○ | 是 | 是 | 3 | 是 | ○○○ | ○○教育大學 | 30 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | ○○○ | ○○縣政府 | 24 | 54 |
| 2 | ○○幼兒園 | 王○○ | 是 | 是 | 2 | 是 | ○○○ | ○○縣政府 | 29 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | ○○○ | ○○縣政府 | 25 | 54 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 進修人數○○○人 X 每人補助5,000元=合計補助新台幣○○○○元 | | | | | | | | | | |

承辦人： 單位主管： 機關首長：

註：各縣市政府於105年10月31日前，將相關資料審核完畢後（證明資料由各縣市自存備查）報部申請。本經費經核定後，於次年撥付補助款。