

臺北市立啟明學校 函

地址：111036臺北市士林區忠誠路2段207
巷1號

承辦人：鮑儀真

電話：02-28740670#1609

電子信箱：tmsb.1611@tmsb.tp.edu.tw



受文者：臺北市北投區逸仙國民小學

發文日期：中華民國112年5月31日

發文字號：北明校視資字第11230040221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 (11566392_11230040221_1_ATTACHMENT1.pdf)

主旨：檢送本校視障教育資源中心111學年度第2學期特教知能研
習「低視能評估」研習計畫1份，請查照。

說明：

一、依據臺北市視障教育資源中心111學年度工作計畫辦理。

二、研習資訊如下：

(一)研習名稱：低視能評估

(二)參加對象：

1、本市視障教育相關教師，含啟明學校教師、視障重點
學校（資源班）教師、視障巡迴輔導教師、視障學生
特教助理員等。

2、本市對本次研習內容有興趣的教師及治療師。

(三)日期與時間：112年6月16日(星期五)14:00-16:00

(四)地點：臺北市立啟明學校2樓視障教育資源中心會議室

(五)研習講師：蒲緯庭老師(臺北市視障教育資源中心 巡迴
輔導教師／驗光師)

(六)講座單元：詳如研習計畫



逸仙國小 1120531



SGAA1126003670

子公換章

(七)報名方式：請於112年6月16日(星期五)前逕至臺北市 教師在職研習網(<http://insc.tp.edu.tw>)報名，並請學校 完成薦派作業。

三、請學校逕依權責給予出席教師公假登記及課務排代事宜。

四、備註：

(一)如欲申請特殊需求(如手語翻譯員、視障引導、輪椅席等)服務，請於報名時聯繫承辦人，以利服務之安排。

(二)本次研習採用台北通APP進行會議簽到，會議前請下載安裝【台北通APP】。

五、倘對本研習有相關疑問，請逕洽視障教育資源中心鮑老師，電話(02)28740670分機1609，E-mail：tmsb.1611@tmsb.tp.edu.tw。

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：臺北市立啟明學校 視障教育資源中心

