1. 目的：
   1. 關懷聽障學子，增進聽障教育界相互教學觀摩與交流的機會，藉以提升啟聰教育教學品質。
   2. 喚起社會與政府對聽障教育的重視，增進特教資源，為聽障學子創造更優質的學習環境。
2. 主辦單位：中華溝通障礙教育學會、科林助聽器公司
3. 協辦單位：中華民國兒童慈善協會、振興醫院聽覺醫學中心、雅文兒童聽語文教

基金會、中華民國聲暉聯合會

1. 成果發表內容：學前至大專各教育階段之聽障融合教育成效、聽覺口語法教學、

多元智慧教學、學科/職能培育或各項才藝表演均可

1. 成果發表邀請對象：
2. 由主協辦單位各提供一項年度成果代表觀摩節目，於中華溝通障礙教育學會年會中發表。
3. 發表時間每組15分鐘，若時間許可，則額外開放台灣地區特教學校或團體（1至2組）報名參與發表。如啟聰學校、啟聰班、愛加倍協會或電子耳/助聽器使用者組隊報名。
4. 組隊報名期限為2014年8月20日（週三）。報名單位若超過2組則由主辦單位篩選2組參與表演（溝通障礙教育學會與科林公司各挑選一組）。
5. 所有發表單位請於2014年9月12日（週五）前提供表演流程，以便主辦單位製作當日流程表，並準備所需使用器材。
6. 成果發表時間：

2014年9月27日（週六）下午1:30起

1. 成果發表獎勵：

凡參與成果發表的單位/團隊，均提供5000元車馬補助費、感謝狀及發表當日之錄影DVD乙份。

1. 活動聯絡人：科林助聽器 王美芳

電話：（02）8921 8578分機111

傳真：（02）8921 2886

Email：[teacher@clinico.com.tw](mailto:teacher@clinico.com.tw)

活動網址：[www.ear.com.tw/teacher](http://www.ear.com.tw/teacher)

1. 成果發表說明（電子檔，可於活動網頁內下載— <http://www.ear.com.tw/teacher>）

* 報名資料 填表日期：2014年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 發表單位 |  | | | | |
| 連絡人 |  | | 職稱 |  | |
| 電話 |  | | Email |  | |
| 聯絡地址 | □□□ | | | | |
| 成果發表主題 |  | | | | |
| 成果發表類別 | □手語 □聽覺口語教學　□多元智慧教學 　□音樂 　□美術  □戲劇 □舞蹈　□特殊才藝　□學科教學　□其他： | | | | |
| 成果發表簡介  （呈現方式、理念） |  | | | | |
| 指導老師 |  | | | | |
| 學生姓名 |  | | | | 人數： 人 |
| 學生教育階段 | □學前 □國小 □國中 □高中/職 □專科　□大學 　□研究所 | | | | |
| 學生配戴助聽輔具 | | □助聽器 □人工電子耳 □以上皆有 □皆無 | | | |
| 師生主要溝通方式 | | □口語 □手語 □唇語 □筆談 □綜合溝通 | | | |
| 備註 | |  | | | |

* 煩將電子檔E-mail至teacher@clinico.com.tw，謝謝合作！（2014/8/20日前）