

# 國立空中大學手語翻譯員及聽打服務員甄審作業要點

## 總說明

本校為協助聽覺障礙學生之課程學習，依據「教育部補助大專校院招收及輔導身心障礙學生實施要點」成立甄審小組，並訂定本要點，據以辦理課堂手語翻譯及聽打服務之相關工作，全文共七點，其訂定要點如下：

- 一、本要點訂定之依據及目的。（要點第一點）
- 二、課堂手語翻譯及聽打服務申請對象。（要點第二點）
- 三、課堂手語翻譯及聽打服務申請期限、流程及表單。（要點第三點）
- 四、甄審小組之任務工作。（要點第四點）
- 五、甄審小組之成員。（要點第五點）
- 六、甄審小組主席決定及開會決議方式。（要點第六點）
- 七、本要點通過程序。（要點第七點）

## 國立空中大學手語翻譯員及聽打服務員甄審作業要點

113.6.6 113年度第1次特殊教育推行委員會通過

- 一、本校為協助聽覺障礙學生之課程學習，依據「教育部補助大專校院招收及輔導身心障礙學生實施要點」成立甄審小組，並訂定本要點，據以辦理課堂手語翻譯及聽打服務之相關工作。
- 二、手語翻譯或聽打服務申請對象須為本校具有學籍之在學學生，具聽覺障礙，並持有有效期限內之特殊教育學生鑑定證明者。
- 三、申請學生須於每學期課程開播後一周內，檢具服務申請表(如附件1)及相關資料向所屬中心提出申請，但因選課作業或其他不可抗力等因素，致無法於期限內提出但仍有需求者不在此限。由學生事務處召開甄審小組會議並依據其個別化支持計畫，評估與確認申請學生需求後，安排手語翻譯員及聽打服務員依實際上課狀況填寫簽到表(如附件2)及回饋問卷(服務流程如附件3)。
- 四、甄審小組之任務如下：
  - (一)審議聽覺障礙學生提出之手語翻譯或聽打服務申請。
  - (二)審查手語翻譯員或聽打服務員之任用資格。
  - (三)其他相關服務之事務。
- 五、甄審小組由學生事務長擔任召集人，委員由學生輔導組組長、課外活動組組長、申請學生所屬中心主任擔任，不克出席會議時，可指派代表代理出席，必要時聘請手語翻譯專業人員或校內外專家學者擔任委員，或請相關系(科)、學生代表列席說明。
- 六、甄審小組由召集人擔任主席；召集人不能出席會議時，由其指派委員或由委員互推一人擔任主席。開會決議以過半數委員出席，出席委員過半數同意行之。
- 七、本要點經特殊教育推行委員會會議通過後實施。

## 國立空中大學手語翻譯員及聽打服務員甄審作業要點

| 規 定                                                                                                                                                                                | 說 明                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一、本校為協助聽覺障礙學生之課程學習，依據「教育部補助大專校院招收及輔導身心障礙學生實施要點」成立甄審小組，並訂定本要點，據以辦理課堂手語翻譯及聽打服務之相關工作。</p>                                                                                          | <p>一、依據「教育部補助大專校院招收及輔導身心障礙學生實施要點」手語翻譯員進用注意事項略以，學校應組成手語翻譯員聘用甄審小組。</p> <p>二、依據「教育部補助大專校院招收及輔導身心障礙學生實施要點」空中進修學制輔導身心障礙學生計畫經常門經費補助基準表說明，倘因學生無法辨識手語翻譯，得依面授時數提供聽打服務。</p> |
| <p>二、手語翻譯或聽打服務申請對象須為本校具有學籍之在學學生，具聽覺障礙，並持有有效期限內之特殊教育學生鑑定證明者。</p>                                                                                                                    | <p>依據「教育部補助大專校院招收及輔導身心障礙學生實施要點」補助對象辦理。</p>                                                                                                                        |
| <p>三、申請學生須於每學期課程開播後一周內，檢具服務申請表(如附件1)及相關資料向所屬中心提出申請，但因選課作業或其他不可抗力等因素，致無法於期限內提出但仍有需求者不在此限。由學生事務處召開甄審小組會議並依據其個別化支持計畫，評估與確認申請學生需求後，安排手語翻譯員及聽打服務員依實際上課狀況填寫簽到表(如附件2)及回饋問卷(服務流程如附件3)。</p> | <p>課堂手語翻譯及聽打服務申請期限、流程及應填寫之表單內容。</p>                                                                                                                               |

|                                                                                                                         |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>四、甄審小組之任務如下：</p> <p>(一)審議聽覺障礙學生提出之手語翻譯或聽打服務申請。</p> <p>(二)審查手語翻譯員或聽打服務員之任用資格。</p> <p>(三)其他相關服務之事務。</p>                | <p>規範甄審小組的任務工作。</p>                                                                             |
| <p>五、甄審小組由學生事務長擔任召集人，委員由學生輔導組組長、課外活動組組長、申請學生所屬中心主任擔任，不克出席會議時，可指派代表代理出席，必要時聘請手語翻譯專業人員或校內外專家學者擔任委員，或請相關系(科)、學生代表列席說明。</p> | <p>一、甄審小組由學生事務處召開。</p> <p>二、依據「教育部補助大專校院招收及輔導身心障礙學生實施要點」手語翻譯員進用注意事項略以，學校甄審小組應邀請手語翻譯之專業人員擔任。</p> |
| <p>六、甄審小組由召集人擔任主席；召集人不能出席會議時，由其指派委員或由委員互推一人擔任主席。開會決議以過半數委員出席，出席委員過半數同意行之。</p>                                           | <p>甄審小組主席決定及開會決議方式。</p>                                                                         |
| <p>七、本要點經特殊教育推行委員會會議通過後實施。</p>                                                                                          | <p>本要點通過程序。</p>                                                                                 |

# 國立空中大學特殊教育學生 課堂手語翻譯、聽打服務申請表

申請日期：      年      月      日

|       |                                                                                                   |               |                                                                    |    |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------|----|
| 申請人   |                                                                                                   | 申請項目<br>(請擇一) | <input type="checkbox"/> 手語翻譯<br><br><input type="checkbox"/> 聽打服務 |    |
| 申請學年期 | 學年度第      學期                                                                                      |               |                                                                    |    |
| 中心別   |                                                                                                   | 聯絡電話          |                                                                    |    |
| 學號    |                                                                                                   | 電子郵件          |                                                                    |    |
| 檢附資料  | <input type="checkbox"/> 選課清單 <input type="checkbox"/> 聽力評估相關資料 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |               |                                                                    |    |
| 申請內容  | 科目名稱                                                                                              | 面授校區          | 面授班別                                                               | 時數 |
|       |                                                                                                   |               |                                                                    |    |
|       |                                                                                                   |               |                                                                    |    |
|       |                                                                                                   |               |                                                                    |    |
|       |                                                                                                   |               |                                                                    |    |
|       |                                                                                                   |               |                                                                    |    |
| 中心承辦人 |                                                                                                   | 單位主管          |                                                                    |    |
| 學生事務處 |                                                                                                   | 審核申請結果        | <input type="checkbox"/> 通過<br><br><input type="checkbox"/> 不通過    |    |

備註：一、依據本校手語翻譯員及聽打服務員甄審作業要點辦理。

二、本表請同學填寫後交由所屬中心申請，如有疑問請洽所屬中心或學生事務處。

國立空中大學\_\_\_\_\_學年度\_\_\_\_學期特殊教育學生

## 面授教學-聽障學生課堂手語翻譯、聽打服務老師簽到表

中心別：\_\_\_\_\_學習指導中心

第\_\_\_\_次面授日期：\_\_\_\_\_

| 科目名稱 | 面授校區 | 面授班別 | 時數 | 簽章 |
|------|------|------|----|----|
|      |      |      |    |    |
|      |      |      |    |    |
|      |      |      |    |    |
|      |      |      |    |    |

承辦人員簽章：

備註：

1. 本表請各中心彙整後，於該次面授結束後併印領清冊寄達學生事務處。
2. 本表不敷使用時，請逕行插入表格或影印。

## 國立空中大學特殊教育學生

### 面授教學-聽障學生課堂手語翻譯、聽打服務流程

