

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 (請擇一)	<input type="checkbox"/> 手語翻譯 <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 <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

