

# 高雄醫學大學醫學院全英語教學補助方案

113.08.28

## 一、目的

高雄醫學大學醫學院（以下簡稱本院）為促進國際化，提昇學生英語能力，鼓勵本校教師以全英語教學方式開授課程，特訂定本方案。

## 二、鼓勵對象

適用對象係指參與本院教育部大專校院學生雙語化學習計畫（EMI），開設「講授類」全英語授課課程（含線上模組課程）之本校專任教師、專案教師及臨床教師（不含外籍教師）。

## 三、經費來源

由本院教育部「大專校院學生雙語化學習計畫」支應，補助金額得依申請人數及每學年度計畫預算酌予調整。經費之核銷應符合本校會計作業規定及相關法令規章。

## 四、申請期間

以醫學院公告時程為主。

五、所稱之「全英語授課」係指教師所開授課內容全程以英語教學方式授課，且經本校各級課程委員會審議通過為EMI課程者，其方式包括使用英語教材、講授、討論及成績評量等，皆採英語方式為之。惟通識教育英語文課程（含大一英文、進階英文、進修英文）、體育課程、服務學習、個別指導課程（含研究指導、專題製作、專題研究、專題討論、論文等）、實習、演說性質課程、在職專班課程、全程以學生報告為主課程，及修課學生全部為境外生之課程不適用之。

## 六、補助方式

- （一）每名授課教師每小時補助新台幣2,500元，至多補助新台幣12,500元業務費。
- （二）每名PBL與TBL教案撰寫教師，根據該教案之實際上課時數進行補助，每小時補助新台幣2,500元，至多補助新台幣12,500元業務費。
- （三）實驗課程主要為學生動手操作之課程，故僅補助講授實驗原理之時數與該名授課教師。若為二小時實驗課程，補助時數至多一小時。
- （四）檢據核實報支：申請補助教師所開設之全英語課程，以開課當學年之支出單據（不含每年7月之收據），於開課當學年公告時程前提出核銷申請；（一）至（三）點可核銷項目包含：教育訓練費（包含口說指導費）、教材教具費（包含教材英文審查費）、資訊服務費、印刷費、雜支等，均須檢附發票或收據以利後續核銷。

## 七、申請條件方式

- （一）申請補助教師應於開課當學期填具「全英語教學教師補助申請表」（附表一）及「經費預算表」（附表二），並檢附經各級課程委員會審議通過之英文版課程大綱與進度表，於規定期限內提出申請。
- （二）為維護全英語授課課程教學品質，獲補助之教師應於課程結束後一個月內需繳交：
  1. 「全英語授課課程成果報告」（附表三）。

2. 至少一週之課程完整錄製影像（如：evercam）以供觀課學習及審查。

#### 八、審查程序

由本院EMI教師獎勵小組進行審查，申請案依審查結果及計畫預算額度，公告核定結果。

#### 九、其他事項

本方案未盡事宜，悉依本校及教育部相關規定辦理。

**高雄醫學大學 醫學院 全英語教學補助申請表**  
**Kaohsiung Medical University College of Medicine**  
**Grant Application Form of English-Instructed Course**

附表一

申請日期 (Date of Application) : \_\_\_\_\_

<b>授課教師姓名</b> Name of the Instructor				<b>職稱</b> Position	<input type="checkbox"/> 教授 Professor <input type="checkbox"/> 副教授 Associate Professor <input type="checkbox"/> 助理教授 Assistant Professor <input type="checkbox"/> 講師 Lecturer
<b>課程開課單位</b> Course College/Department				<b>開課學年/學期</b> Academic year and semester	____學年度 Academic year ____學期 Semester
<b>學分數</b> Credits		<b>必修/選修</b> Required / Elective	<input type="checkbox"/> 必修 Required <input type="checkbox"/> 選修 Elective	<b>修課人數(預估)</b> Estimated numbers of students	<input checked="" type="checkbox"/> 本國生人數 : _____ <input checked="" type="checkbox"/> 境外生人數 : _____
<b>全英語課程名稱</b> Course Title		中文 Chinese			
		英文 English			
<b>申請教師授課主題</b> Topic		中文 Chinese			
		英文 English			
<b>申請資料繳交 Application Submission</b>					
<p>※ 請確認以下項目已提供，已提供者請於<input type="checkbox"/>打 V</p> <p><input type="checkbox"/> 繳交英文版課程大綱與進度表。</p> <p style="padding-left: 20px;">Please provide the Course Syllabus and Schedule in English</p> <p>檔案下載連結 : _____</p> <p>_____</p>					
<b>授課教師簽章</b> Signature of the Instructor (Applicant)		<b>教師獎勵小組召集人簽章</b> Signature of the Convener of the Teacher Incentive Team		<b>院長簽章</b> Signature of the Dean of the College of Medicine	

# 高雄醫學大學 醫學院 全英語教學教師補助經費預算表

附表二

## Kaohsiung Medical University College of Medicine Application of English-Instructed Course Budget Sheet

授課教師姓名 Name of the Instructor					課程名稱 Course Title			授課主題 Topic			
名稱		單位	數量	單價	總價	說明 (請說明內容用途)					
補助項目	教育訓練費					參與本計畫之教師，利用課餘時間以線上方式或至國內大學、公私營機構，進行英語教學增能所需之費用。每人每學期補助以 5,000 元為限，檢據實報實銷。					
	教材教具費					配合本計畫購買之教材教具 (含材料、情境布置等)，檢據實報實銷。					
	資訊服務費					執行本計畫之網路教學資源等下載、註冊及使用之費用，檢據實報實銷。					
	印刷費	份				配合本計畫各項相關資料影印費用。					
	雜支	式				凡前項費用未列之辦公事務費用屬之，如文具用品、紙張、資訊耗材、資料夾、郵資等。 (上限為總經費 6%)					
	其他					辦理本計畫各項內容所需之他項經費，依最新「教育部補(捐)助及委辦計畫經費編列基準表」編列及按實核銷。					
小計							以上各項經費得相互勻支				
合計											

※請於備註欄詳細說明各申請項目經費編列之需求及合理性，並請檢附相關明細。

※發票/收據核銷需寫上抬頭「高雄醫學大學」及統編「76001900」。

※各項補助項目之金額可於總額預算內均支。

# 高雄醫學大學 醫學院 全英語授課課程成果報告

附表三

## Kaohsiung Medical University College of Medicine Report of English-Instructed Course

基本資料					
授課教師姓名 Name of the Instructor				職稱 Position	<input type="checkbox"/> 教授 Professor <input type="checkbox"/> 副教授 Associate Professor <input type="checkbox"/> 助理教授 Assistant Professor <input type="checkbox"/> 講師 Lecturer
課程開課單位 Course College/Department				開課學年/學期 Academic year and semester	____學年度 Academic year ____學期 Semester
學分數 Credits		必修/選修 Required / Elective	<input type="checkbox"/> 必修 Required <input type="checkbox"/> 選修 Elective	修課人數(預估) Estimated numbers of students	● 本國生人數：_____ ● 境外生人數：_____
全英語課程名稱 Course Title		中文 Chinese			
		英文 English			
授課主題 Topic		中文 Chinese			
		英文 English			
成果繳交(自我檢核) Self-Check					
<p>※ 請確認以下項目已提供，已提供者請於<input type="checkbox"/>打 V</p> <p><input type="checkbox"/> 繳交至少一週之課程完整錄製影像（如：evercam）以供觀課學習及審查。</p> <p>Please provide at least one video recording of the class for class observation and review.</p> <p>(Video 請上傳雲端空間後，提供可下載檔案之連結。Please upload your video to the cloud and provide the link to the video. )</p> <p>影音檔下載連結：_____</p> <p>_____</p>					
授課教師簽章 Signature of the Applicant		教師獎勵小組召集人簽章 Signature of the Convener of the Teacher Incentive Team		院長簽章 Signature of the Dean of the College of Medicine	