

高雄醫學大學醫學院全英語教學補助方案

112.08.16

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) : _____

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	<input checked="" type="checkbox"/> 本國生人數 : _____ <input checked="" type="checkbox"/> 境外生人數 : _____
全英語課程名稱 Course Title		中文 Chinese			
		英文 English			
申請教師授課主題 Topic		中文 Chinese			
		英文 English			
申請資料繳交 Application Submission					
<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>Please provide the Course Syllabus and Schedule in English</p> <p>檔案下載連結 : _____</p> <p>_____</p>					
授課教師簽章 Signature of the Instructor (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	

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	