高雄醫學大學醫學院全英語教學補助方案

114.08.27

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。經費之核銷應符合教育部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

附表一

Kaohsiung Medical University College of Medicine Grant Application Form of English-Instructed Course

| 申請日期 (D | ate of Applic | ation):_ | | | _ | | |
|---|---------------|--------------------------------|-------------|--|--|---|--|
| 授課教師姓名 Name of the Instructor | | | | | 職稱 Position | | 教授 Professor 副教授 Associate Professor 助理教授 Assistant Professor 講師 Lecturer |
| 課程開課單位 Course College/Department | | | | | 開課學年/學斯 Academic year and semester | | 學年度 Academic year 學期 Semester |
| 學分數 Credits | | 必修/選 Require Electiv | ed/ | □ 必修 Require □ 選修 Elective | T3 4* 4 1 1 | • | 本國生人數: 境外生人數: |
| 全英語 Cours | | 中文 Chinese 英文 English | | | | | |
| 申請教師授課主題 Topic | | 中文 Chinese 英文 English | | | | | |
| | | 申 | 請賞 | 資料繳交 Applic | cation Submission | n | |
| □ 繳交英: | 文版課程大綱 | 岡與進度 rse Syllabu | 表。 s and | 者請於□打 V I Schedule in Englis! | h | | |
| | | | | | - N Mr. M | | |
| 授課教師簽章 Signature of the Instructor (Applicant) | | | | 教師獎勵小組 Signature of th of the Teacher In | e Convener | | 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 | | | | | 果程名稱 ourse Title | 授課主題 Topic | | |
|----------------------------------|-------|----|----------|--|---------------------|---|--|--|
| 名稱 單位 | | 單位 | 數量 單價 總價 | | 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 | □ 教授 Professor □ 副教授 Associate Professor □ 助理教授 Assistant Professor □ 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 | □ 必修 Required □ 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 | 中文 Chinese | | | | | | | |
| Course Title | 英文 English | | | | | | | |
| 授課主題 | 中文 Chinese | | | | | | | |
| Торіс | 英文 English | 157 ALI Jan (& al) 1A 1 |) G 16 G1 1 | | | | | |
| 成果繳交(自我檢核) Self-Check | | | | | | | | |
| ※ 請確認以下項目已提供,已提供者請於□打 V □ 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。 | | | | | | | | |
| Please provide at least one video recording of the class for class observation and review. | | | | | | | | |
| (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.) | | | | | | | | |
| 影音檔下載連結: | | | | | | | | |
| 数卸业证券 教師獎勵小組召集人簽章 院長簽章 | | | | | | | | |
| 授課教師簽章 Signature of the Appl | | Signature of the O | Convener | Signature of the Dean of the College of Medicine | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |