

臺南市立崇明國民中學 書函

地址：70168臺南市崇明路700號
承辦人：李蕙珍
電話：06-2907261#817
傳真：06-3361611
電子信箱：hueizhen@gmail.com

受文者：臺南市立善化國民中學

發文日期：中華民國112年5月18日
發文字號：崇明中教資字第1120534059號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：本校辦理教育局112年5G新科技計畫，擬辦理VR頭盔一體機操作工作坊，敬邀貴校教師參與並請核予公（差）假登記，請查照。

說明：

- 一、依據教育局112年5月9日南市教資字第1120388058A號函辦理。
- 二、研習名稱：5G新科技-VR頭盔一體機操作工作坊。
- 三、研習內容：
 - (一)認識VR頭盔一體機設備與應用。
 - (二)APK插件安裝與教材使用。
 - (三)VR頭盔投放設備操作。
 - (四)實作、軟體與學習任務之派發。
- 四、研習日期：112年5月26日(五)下午1:00至4:00。(研習時數3小時)
- 五、研習地點：崇明國中圖書館。
- 六、研習講師：臺中市東陽國小 林益興主任。



七、研習代碼：請逕自學習護照報名，代碼 280794。

八、研習對象：歡迎有興趣的教師參加。(模式一二計畫學校優先錄取)

九、研習人數：30人。

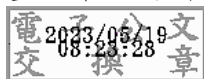
十、注意事項：

(一)請各校准予參加研習學員人員公(差)假登記。

(二)相關事項聯絡人：崇明國中06—2907261轉817，李蕙珍組長。

正本：臺南市政府所屬各國民小學、臺南市政府所屬各國民中學

副本：



裝

訂

線

