

編碼: _____ (課務組填寫)

仁德醫護管理專科學校 微學分課程申請表

_____ 學年度 第 _____ 學期

微學分課程 主題		經費來源	請填寫計畫名稱
授課本課程 教師	教師姓名:	<input type="checkbox"/> 本校專任(案)教師 <input type="checkbox"/> 業界教師(若為外聘業師, 請另附業師履歷表)	
	教師姓名:	<input type="checkbox"/> 本校專任(案)教師 <input type="checkbox"/> 業界教師(若為外聘業師, 請另附業師履歷表)	
	教師姓名:	<input type="checkbox"/> 本校專任(案)教師 <input type="checkbox"/> 業界教師(若為外聘業師, 請另附業師履歷表)	
課程類型	<input type="checkbox"/> 演講 <input type="checkbox"/> 參訪 <input type="checkbox"/> 實作活動 <input type="checkbox"/> 研習營 <input type="checkbox"/> 工作坊 <input type="checkbox"/> 展演 <input type="checkbox"/> 其他 _____	上課時間	_____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止
課程時數	_____ 小時	學分數	_____ 學分
申請教師		上課地點	
電子信箱		聯絡電話	
申請單位 主管			
課務組			
教務主任			

說明：

1. 申請時間及審核：最遲應於課程開始前二周提出申請，經所屬教學單位主管同意、送教務處課務組，經審核通過後認列微學分課程。
2. 申請繳交資料：微學分課程申請表及微學分課程規劃表，電子檔及紙本乙份，電子檔請寄課務組信箱。

仁德醫護管理專科學校 微學分課程規劃表

微學分課程 主題		上課 時間	____年____月____日至 ____年____月____日止	上課 地點	
本微學分課程 目標					
課程進度規劃					
編號	日期及時間	課程內容		授課 時數	備註
1	____月____日(星期) ____時____分至 ____時____分				
2	____月____日(星期) ____時____分至 ____時____分				
3	____月____日(星期) ____時____分至 ____時____分				
4	____月____日(星期) ____時____分至 ____時____分				
5	____月____日(星期) ____時____分至 ____時____分				
6	____月____日(星期) ____時____分至 ____時____分				

註：

1. 6小時為1個開課單位，每單位0.3學分，每一門微學分課程以1~2個開課單位為原則。
2. 表格不足使用時，請自行增列。
3. 修課學員需全程參與，經開課教師評核後，才得以取得學分數。