元培醫事科技大學 課程異動申請表

|  |  |
| --- | --- |
|  學年度 第 學期 | 申請日期： 年 月 日 |
| 授課教師：(請簽名) | 聯絡電話：(手機) |
| 異動事由(必填) |  |
| 一、課程異動資料 (依「**課程序號**」選擇欲「**異動方式**」填寫，其他則免填，可自行增刪行列) |
| 序號 | 授課 (學制/系別/班級)例：☑日間部 二技/護理系/1-1 | 授課科目 | **移地教學** 地點 |
| 1 | □日間部□進修部□國際專班  |  |  |
| 2 | □日間部□進修部□國際專班 |  |  |
| 3 | □日間部□進修部□國際專班 |  |  |
| **調、補課申請** |
| 序號 | 原授課時段 | 調、補課時間 | 互調課程 |
| 月 | 日 | 星期 | 節次 | 教室 | 月 | 日 | 星期 | 節次 | 教室 | 課程名稱 | 互調老師 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **代課申請** |
| 序號 | 授課時段 | 代課教師 (請簽名) | 聯絡電話(手機) 必填 |
| 月 | 日 | 星期 | 節次 | 教室 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 二、審核流程 |
| 系(中心)主任核章： | 教 務 長 |
| 課務組承辦人 |  | 課務組組長 |  |  |
| □課程異動申請符合規定□衝堂問題：□老師□學生□教室說明： □收件日已逾原授課時段□課程異動已逾規定，第 次申請□其他：  | □同意申請□同意申請，但列入考核紀錄□請重新安排說明：  |
| 三、注意事項說明 |
| (一)申請程序：填寫「課程異動申請表」→系(中心)主任核示→教務處審核→影本送回教學單位→教學單位公告並轉知申請教師→完成。(簽呈核可者，請附上公文影本)(二)請先與該班修課學生確定課程異動資訊後，方得提出申請。(三)補課時間應符合該學制之正常授課時間。為顧及學生修課權益，調補課時段若有學生衝堂，則不予受理。(四)互調課程：請務必與互調老師確認授課時間，未如期上課者，將列入考核紀錄。 (五)代課申請：代課教師非本校聘任教師者，請檢具簡歷以利審核(以專業相關之碩士畢業者為原則)。(六)移地教學請檢附核可之公文。(七)每學期每門課異動申請以3次為原則，特殊情形請以簽核申請。(八)請務必於授課異動前完成申請，未經核可逕行異動者列入考核紀錄。  |