

**遠距教學需求申請單**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學年期 | 學年第 學期 | | 申請日期 | | | 年 月 日 | | | | |
| 教師姓名 |  | | | | | | | | | |
| 申請原因 | □授課班級有確診者或密切接觸者參與 □授課教師確診居家照護7天期間(□遠距教學□找人代課□補課)  □80人(+/-3人)以上大班課程(可申請至學期末) □其他  請說明： | | | | | | | | | |
| 遠距教學  期間 | 自 年 月 日至 年 月 日，共 日。 | | | | | | | | | |
| 課號班號 | 課程名稱 | 週節次 | | | | | | | | |
| 一 | | 二 | 三 | | 四 | 五 | 六 | 日 |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |

(表格若不敷使用請自行延伸)

注意事項：

1. 遠距教學申請以1-3天為限(得視必要以**至多一週**為原則)，並請檢附相關證明文件。

2. 若有特殊情況，授課教師得與學生討論，並取得全班同意後(請提供任何型式相關證明)，可申請遠距教學至學期末。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請教師簽名 | 系（所）秘書 | 系所主管 |
|  |  |  |
| 教務處註課組承辦人 | 教務處註課組組長 | 教務長 |
|  |  |  |