

**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 |  |
| 遠距教學期間 | 自 年 月 日至 年 月 日，共 週。 |
| 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. 請檢附「防範嚴重特殊傳染性肺炎自主健康管理通知書」（若無則免）。

2. 遠距教學以10天為限。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |