

馬偕醫學院兼任教學助理特殊需求申請單

107 學年度 第 1 學期

申 請 課 程 資 料

課 程 名 稱				
課 程 編 號		開 課 單 位		選 修 人 數
課 程 類 型	<input type="checkbox"/> 一般課程 <input type="checkbox"/> 實驗課程 <input type="checkbox"/> 實習課程 <input type="checkbox"/> 其他_____			
教 師 姓 名			所 屬 單 位	
聯 絡 電 話	(0)		(M)	
電 子 郵 件 信 箱				
申 請 方 式	<input type="checkbox"/> 系所推薦 <input type="checkbox"/> 自行推薦 <input type="checkbox"/> 其他_____			
教 學 助 理 工 作 需 求	一般性例行事務： <input type="checkbox"/> 維護教學平台 <input type="checkbox"/> 批改作業或考卷 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 課程事務諮詢 <input type="checkbox"/> 課堂管理			
	事前準備/事後善後： <input type="checkbox"/> 準備課程教材 <input type="checkbox"/> 策畫教學活動 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 準備課程材料與設備 <input type="checkbox"/> 回復教學場地			
	實驗/實習/討論課程： <input type="checkbox"/> 協助實驗/實習進行 <input type="checkbox"/> 演練習題或作業 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 維持實驗/實習安全 <input type="checkbox"/> 帶領課堂討論			

兼 任 教 學 助 理 資 料

姓 名		學 校 系 所 / 單 位	
推 薦 原 因 說 明			
助 理 年 資	<input type="checkbox"/> 首次擔任 <input type="checkbox"/> 未滿1年 <input type="checkbox"/> 1年以上~未滿2年 <input type="checkbox"/> 2年以上		
授 課 教 師 簽 章	系 / 所 / 單 位 主 管 簽 章	教 務 長 簽 章	