

臨時

申請日期 年 月 日

班 級	課 程 名 稱	課程序號	授課時間				原授課地點 (教室編號)	異動後上課地點 (教室編號)	任課老師
			月	日	星期	節次			
異動原因	☐ 該原教室上課器材不符合使用(請寫原因):_____ ☐ 設備損壞無法使用(損壞原因):_____ ☐ 教室空間不足(人數太多) ☐ 行動不方便 (因車禍、受傷需全學期異動，請填 <u>全學期</u> 上課地點異動申請單) ☐ 遠距教學課程之上課方式: ☐ 面授 ☐ 遠距教學 ☐ 其它(請寫原因):_____								
辦理程序	①申請老師		②開課系所主管				③教務處		
備 註	1.臨時異動上課地點請填本表。2.填寫時，需注意上課教室是否衝堂。3.臨時異動上課地點，請務必通知隨班附讀學生。								