

中信科技大學

臨時上課地點異動申請表

學年度 _____ 學期 _____

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	<input type="checkbox"/> 該原教室上課器材不符合使用(請寫原因): _____ <input type="checkbox"/> 設備損壞無法使用(損壞原因): _____ <input type="checkbox"/> 教室空間不足(人數太多) <input type="checkbox"/> 行動不方便 (因車禍、受傷需全學期異動，請填全學期上課地點異動申請單) <input type="checkbox"/> 遠距教學課程之上課方式: <input type="checkbox"/> 面授 <input type="checkbox"/> 遠距教學 <input type="checkbox"/> 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。								