**馬偕醫學院課程(課綱)外審委員推薦表**

**申請單位: 學年度 第 學期**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **送審類別** | **課程屬性** | **受審查科目名稱** | **受審查科目英文名稱** |
| **□課程外審  □課綱外審** | **□必修 □選修□通識** |  |  |

**外審委員推薦名單:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **教務長勾選** | **序**  **號** | **委員姓名** | **職稱** | **服務單位** | **最高學歷** | **領域專長** | **通訊地址 (寄送資料用)** | **聯絡電話**  **E-mail信箱** |
| □ | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| □ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| □ | 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| □ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| □ | 5 |  |  |  |  |  |  |  |

**教學單位承辦人： 聯絡電話: 分機 E-mail:**

**教學單位主 管： 教務長簽章：**