**馬偕醫學院教務處教師發展中心**

**教師訪談紀錄單**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 系所名稱 | |  | |
| 受訪談教師姓名 | |  | 職稱： |
| 訪談者姓名 | |  | 職稱： |
| 訪談時間 | | 中華民國 年 月 日 | |
| 訪談方式 | | □電話訪談 □實地訪談，地點：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 事由(課程名稱) | |  | |
| 訪  談  紀  錄 |  | | |

受訪談教師簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_訪談教師簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 教務長簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_