**馬偕醫學院課程外審委員審查意見表**

 **送審單位：**

1. **課程基本資料**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課 程 名 稱 |  | 課程代號 |  |
| 授課教師姓名 |  | 級 職 |  |

1. **審核指標**

|  |  |
| --- | --- |
| **基本素養** |  |
| **核心能力** |  |

1. **外審委員審核**【請依據「基本素養」、「核心能力」等指標審核課程計畫內容】
	1. **綜合審核意見**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **審核成績**

|  |
| --- |
| 審核成績(百分制)： □推薦( 70分以上) □再評估(60- 69分) □不推薦(59分以下) |

**外審委員簽章： 年 月 日**

**備註：請將本審查表併同領據正本寄回馬偕醫學院(教學單位名稱)。**