**馬偕醫學院教師授課時數及教學評量申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申 請 單 位 |  | 申請教師(請正楷填寫) |  |
| 申 請 項 目 | □授課時數 □教學評量 □其他  |
| 用途說明 | * 教師評鑑 □ 續聘 □ 晉薪 □ 彈性薪資
* 其他(請註明)
 |
| 需求期間 |  □ 學年度 第 學期 □ 全學年 □ 學年度 第 學期起至 學年度 第 學期 |
| 申請日期 | 年 月 日 (星期 ) |
| 擬取件時間(須3個工作天) |  年 月 日 (星期 ) □上午　□下午 |
| 申請人簽名 | 年 月 日 | 單位主管簽章 | 年 月 日 |
| 教務處核章 | 課務組 |  年 月 日 | 組長核章 |  年 月 日 |
| 綜服組 |  年 月 日 | 教務長核章 |  年 月 日 |
| 取件人簽名 | 年 月 日 |

**\*注意事項：**

**1.由教學單位統一申請多教師資料者，請檢附教師名冊，並由單位承辦人員簽名申請。**

**2.申請教學評量證明者，請先申請授課時數證明。**

**3.一律以紙本供參。**

**4.申請人及取件人如非證明文件本人，應嚴格遵守個資保密相關規範，不得洩漏證明文件各項資料，如有違反者須自行負責。**

**5.本申請單可自行至學校網頁 / 教務處 / 表單下載 / 課務相關(教師)下載。**

**6.送單及取件程序：課務組收單，綜服組取件。**