**元智大學疫情期間遠距教學改採實體課程申請表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教師資料 | 教師姓名： | | | | 教師所屬單位： | | |
| 職稱：⬜教授 ⬜副教授 ⬜助理教授 ⬜講師 | | | | 專兼任別：　⬜專任　　　⬜兼任 | | |
| 課程資料 | 開課單位： | | | | | | 開課年級： |
| 課程名稱： | | | | | | 時段： |
| 課號： | | 班別： | 學分數： | | | 教室： |
| (此列由開課單位秘書填寫) | | | 修課人數： | | | | 教室容量： |
| 申請事由 | 1. **課程需實體授課之事由：** 2. **因應疫情調整實體授課之方式：**   備註：請授課老師務必與學生溝通宣達調整後之上課方式，並記錄學生出席及參與狀況。 | | | | | | |
| 初審 | 授課教師簽章 |  | | 開課單位主管簽章 | |  | |
| 核定 | 課 務 組 |  | | 教 務 長 | |  | |