**馬偕醫學院兼任教學助理特殊需求申請單**

 **學年度 第 學期**

|  |
| --- |
| **申請課程資料** |
| 課 程 名 稱 |   |
| 課程編號 |  | 開 課 單 位 |  | 選修人數 |  |
| 課 程 類 型 | * 一般課程 □ 實驗課程 □ 實習課程 □ 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 教師姓名  |  | 所屬單位 |  |
| 聯 絡 電話 | (O) (M) |
| 電子郵件信箱 |  |
| 申 請 方 式 | * 系所推薦 □ 自行推薦 □ 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 教 學 助 理工 作 需 求 | **一般性例行事務：**□ 維護教學平台 □ 批改作業或考卷 □ 其他\_\_\_\_\_\_\_□ 課程事務諮詢 □ 課堂管理 |
| **事前準備/事後善後：**□ 準備課程教材 □ 策畫教學活動 □ 其他\_\_\_\_\_\_\_□ 準備課程材料與設備 □ 回復教學場地 |
| **實驗/實習/討論課程：**□ 協助實驗/實習進行 □ 演練習題或作業 □ 其他\_\_\_\_\_\_\_□ 維持實驗/實習安全 □ 帶領課堂討論 |
| **兼任教學助理資料** |
| 姓 名 |  | 學校系所/單位 |  |
| 推薦原因說明 |
|  |
| 助 理 年 資 | * 首次擔任 □ 未滿1年 □ 1年以上~未滿2年 □ 2年以上
 |
| 授課教師簽章 | 系/所/單位主管簽章 | 教務長簽章  |