**2020教師全英授課移地訓練計畫申請表**

填表日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者姓名 |  | | | | |
| 學院 |  | | 系所 | |  |
| 服務年資 | 年 月 | | | | |
| Email |  | | 聯絡電話 | |  |
| 在校相關經歷 |  | | | | |
| 可開設之  全英授課課程 |  | | | | |
| 109學年擬開設全英授課之課名 |  | | | | |
| 系主任推薦原因 |  | | | | |
| 申請者簽章 |  | 系主任簽章 | |  | |