

新生醫護管理專科學校

新增推廣教育課程申請表

開課單位名稱		申請日期	年 月 日
課程中文名稱		開課時段	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 假日
課程英文名稱			
總學分數/時數		每學期開課學分數/時數	
課程類別/學科領域			
預訂開課對象	<input type="checkbox"/> 在校生 _____年級 _____學期 <input type="checkbox"/> 校外生(在職)		
預訂開課期間	_____年 _____月 _____日至 _____年 _____月 _____日		
開設本課程說明	(請詳述開設本課程重要性、符合類別、招生方向可增加學生參加之動機)		
開設本課程教師之專業背景	(請詳述開課教師所需之專業背景)		
本校是否已開設 相關課程	<input type="checkbox"/> 是；課程名稱/開課單位： <input type="checkbox"/> 否		
授課學、術科教室	<input type="checkbox"/> 一般教室(編號):		

