

## 國立政治大學教師研習中心

## 調課申請單

申請日期：年 月 日

班別		年級	
課程名稱			
原上課時間：	地點：		
擬異動時間：	地點：		
事由：			
班代表簽名：		授課教師簽名：	
回覆： <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 擬同意調動上課時間。</li> <li><input type="checkbox"/> 擬同意調動上課地點。</li> <li><input type="checkbox"/> _____，擬不同意調動上課時間。</li> <li><input type="checkbox"/> _____，擬不同意調動上課地點。</li> </ul>			
業務承辦人	編審	中心主任	

## 備註：

- 一、請依本中心排定之時程上課，如因特殊事故需要調課，請於事前，經全班學員協調同意，由班代填寫本申請單送交本中心核備登錄後再行調課。
- 二、調課案一經核備，請班代務必再次轉告全班同學，特別要通告請假未到之學員知悉。
- 三、每學期每一科目調課次數以不超過二次為原則。