

元培醫事科技大學____學年度第____學期專任教師全英語授課申請表

申請日期：____年____月____日

授課教師資料						
授課教師	課程所屬單位	職稱				
		<input type="checkbox"/> 教授	<input type="checkbox"/> 助理教授			
		<input type="checkbox"/> 副教授	<input type="checkbox"/> 講師			
課程資料						
課程名稱(含中英文)	修課別	學分數	時數	學制	年級/班級	
	<input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修					
<input type="checkbox"/> 第1次申請 <input type="checkbox"/> 曾申請，請列學年期：						
課程說明						
授課教師請簡述擬以全英語授課原因						
若經審核授課教師或課程不符合本校「獎勵全英語授課辦法」所列補助1.5倍鐘點資格，此申請課程是否仍實施全英語授課。 <input type="checkbox"/> 仍繼續全英語授課，並檢附應繳資料。 <input type="checkbox"/> 撤銷全英語授課。						
授課教師簽名：						
須檢附資料						
1.申請時	「中英文教學大綱」及「英文教學計畫書」請以附件資料方式檢附說明(格式自訂)					
2.學期末	學期結束後，授課教師須繳交全學期授課相關資料(例如：英文教材、相關輔助教學資料、考卷、2-3份學生作業影本及課程品質報告等)至開課單位及教務處課務組備查。					

開課系、所、中心課程委員會審查意見						
年 月 日，系、所、中心課程委員會會議		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過				
系(所)、中心 主管簽章	(請註明日期)	院長簽章	(請註明日期)			
教務處審核						
<input type="checkbox"/> 符合本校「獎勵全英語授課辦法」申請資格，並補助1.5倍鐘點。 <input type="checkbox"/> 不符合本校「獎勵全英語授課辦法」申請資格。						
課務組 承辦人	(請註明日期)	課務組 組長	(請註明日期)	教務長	(請註明日期)	

備註：

- 申請前請詳閱本校『獎勵全英語授課辦法』。
- 採用「全英語授課」之教師應填具本申請表並附中英文教學大綱及英文教學計畫書，向所屬教學單位提出申請，經該單位課程委員會審查，並經開課單位主管及院長核章後，於每學期辦理開課作業前將申請表送教務處申請審核。
- 為鼓勵本校專任教師以英語教授專業課程，通過「全英語授課」申請之課程，授課鐘點以1.5倍計算。每位教師全英語授課每學期以1門為原則。惟應用外語系、各院、系(所)、中心等自行開設之語言類、以英語為母語之教師開授或個別指導(含專題研究、專題製作等)之課程不適用。