臺中市大里區崇光國民小學調課申請單

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日期中華民國 年 月 日 | 申請人姓名聯絡電話(分機或手機) |  | 申請人職別 | □主任 □組長□導師 □科任 |
| 申請事由 |  |
| 已聯絡對調科目授課教師 □是 □否 |
| 原 定 課 程 | 對 調 課 程 |
| 日期 | 星期 | 節次 | 班級 | 科目 | 原定課程任課教師 | **請畫出****箭頭指示** | 日期 | 星期 | 節次 | 班級 | 科目 | 對調課程任課教師 |
| 月 | 日 | 月 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

原授課教師簽名：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **核章** | **教學組長** |  | **教務主任** |  | **校長** |  |