

高雄市立空中大學_____學期調課申請表

96年2月7日第9602次行政會議決議

學系				科 目				申請日期： 年 月 日	
開課序號		教室		教 師					
原上課時間	日期： 年 月 日 (星期) 時間：						地 點：		
調課事由									
調課方式 (二選一)	一次補課	日期： 年 月 日 (星期) 時間：						地 點：	
	分次補課	補課日期							
		每次補課時數							
通知學生	1. 為避免調課後造成學生衝堂,擬調課時應經全體同學同意,並告知日後若被查出衝堂,不得以此為藉口推責。 2. 未到同學請班代務必通知								
授課教師				聯絡電話					

注意事項:

- 1、大面授不得辦理調課，務請代課教師上課。
- 2、本調課申請書務必於上課前五日前（不含放假日）提出。

申請教師：

系主任：

後會課務組：

後會秘書處：