



唯心聖教學院

教師教授科目校外教學申請表

年 月 日

研究所名稱	參觀日期及時間	參 觀 機 關		
		名稱：_____ 電話：(____)_____		
授 課 教 師		緊急聯絡電話		
參 觀 地 址				
科 目 名 稱	原 訂 課 程			任課教師簽章
	日期	節次	教室	
會 簽 單 位	研 究 所 主 管		行 政 處	

註：本申請表經核可後，請所辦公室將正本送行政處綜合業務組存查，並自行影印乙份留存。