**新生醫護管理專科學校**

編號: 由研發填寫

 **(勿填學年度) 年度推動實務教學-教師實習訪視獎勵申請表**

  申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本資料 | 姓 名 |  | 任職單位 |  | 通 識 | * 通識教師請打勾
 |
| 職 稱 |  □教授 □副教授 □助理教授 □講師 |
| 訪視資料 | 訪視地區 | 雙北及基隆地區前往次數\_\_\_\_\_\_、桃竹苗區前往次數\_\_\_\_\_\_\_\_、台中以南及宜蘭花東地區前往次數\_\_\_\_\_\_ 。  |
| **訪視日期/機構名稱:****(填寫單一地點)** | 日 期 | 地區 | 機構名稱 |
| 例：109/3/4 | 中壢區 | 陽明醫院 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 檢具資料 |  由各科（中心）於規定期限造冊彙送研發處：**1、申請表一份** **2、實習訪視紀錄一份** **3、獎勵對象佐證：□當年度班級導師□經所屬學科簽准之教師。(請勾選)** |
| 注意事項 | 1. 實習訪視獎勵經費受理時間為：第一次為四月三十日止、第二次為十月三十一日止。
2. 申請資格應為當年度班級導師或經所屬學科簽准之教師。

3、獎勵補助依據本校【教師推動實務教學獎勵補助辦法】。 |
| **審 核 流 程** |
| 申請人(親簽) |  | 單位主管 | (核章) | 通識中心主任 | 通識中心老師須加會(核章) |
| 研發處(複核) |  □符合本校申請辦法；提送會議審議。 □不符本校申請辦法規定； 說明：  |
| 獎補會(審定) | 整體發展經費獎勵補助審查委員會 年 月 日通過，核發獎勵金新台幣 元。 |

更新日期：109.03.09