

教師姓名		系別		申請時間		年	月	日						
調課原因														
調課內容	調課班級	調課科目			調課時間									
					原表時間									
					調後時間									
					原表時間									
				調後時間										
相關教師	調 課 後 時 間 表	節次 星期	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
班代表		一												
班導師		二												
系承辦人		三												
系主任		四												
院長														
課務組長		五												
教務長		六												

※本校教師每週課程分佈不得低於三天

※ 申請調課時，須經修習本課程學生之同意簽名（可利用本表格背面空白處）。

※ 申請調課時，請留意調課後，課程是否衝堂。