

本校混成教學課程自我檢核表 填表日期：\_\_\_\_\_

說明：

- 本表需於學期第 15 週填寫完成並寄回承辦單位
- 期末審查將以本表為依據，申請教師務必確實填寫
- 審查標準請教師參考本校混成教學申請規範

教師姓名		請填寫
課程名稱		請填寫
於教學平台課號		請填寫
混成類別	<input type="checkbox"/> A類 <input type="checkbox"/> B類 <input type="checkbox"/> C類	請勾選
教學影片錄製方式	<input type="checkbox"/> 教師自製影片 <input type="checkbox"/> 參考網站連結	請勾選
教學影片累計週次		請填寫，至少為 10
影片置放之週次		(請填寫教學平台上之對應週次如 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ...)
學校攝影棚拍攝之影片置放週次	<input type="checkbox"/> 有，該影片置放週次：_____ <input type="checkbox"/> 無	(若勾選有，請填寫教學平台上之對應週次)
翻轉教室教學週次	<input type="checkbox"/> 有，翻轉教學實施週次：_____ <input type="checkbox"/> 無	(若勾選有，請填寫翻轉教室教學實施週次如， 6, 9)