

114 學年度第二學期

期初課務調整單

編號	原班級課表					調整後班級課表				
	班級	星期	節次	科 目	授課教師	班級	星期	節次	科 目	授課教師

調課原因：(請具體敘明)

申請教師簽名：

調整課務相關教師簽名：

※申請教師完成上述表格後，請於 115 年 1 月 27 日(週二)下班前繳回教學組，逾時不候。