

110 學年度第一學期科學教育中心--天文魔法宅急便計畫-活動申請書

申請合作學校	嘉義縣_____國小				
學校地址					
聯 絡 人		職 稱		E-mail	
辦公室電話		傳真電話		行動電話	

	班 級	人 數	課程實施方案選擇	申請結果回覆 (本欄由主辦單位填寫)
第一組			☐ (同一天進行四節課) 優先日期： ____月__日 ____點__分 ~ ____點__分。 次優先日期： ____月__日 ____點__分 ~ ____點__分。	※申請結果 ☐ 錄取 ☐ 已額滿 ※講師姓名/聯絡電話
	※導師姓名/聯絡電話		☐ (每天二節，為期二天) 第一次：____月__日 ____點__分 ~ ____點__分。 第二次：____月__日 ____點__分 ~ ____點__分。	
	※上課教室			
第二組			☐ (同一天進行四節課) 優先日期： ____月__日 ____點__分 ~ ____點__分。 次優先日期： ____月__日 ____點__分 ~ ____點__分。	※申請結果 ☐ 錄取 ☐ 已額滿 ※講師姓名/聯絡電話
	※導師姓名/聯絡電話		☐ (每天二節，為期二天) 第一次：____月__日 ____點__分 ~ ____點__分。 第二次：____月__日 ____點__分 ~ ____點__分。	
	※上課教室			

說明：

1. 「優先日期」與「次優先日期」：當優先的申請日期與它校衝突時，本中心會再以「次優先日期」安排課程講師，儘量協調各校最合宜的上課日期。
2. 分組表格不敷使用時，請自行增加。
3. 教學活動實施期間，班級導師需到場協助班級經營，以達教學活動最大效益。
4. 校方需提供資訊教學設備(單槍投影、音響)

業務承辦人：

處室主任：

校長：

本表填妥後，請於 10 月 14 日前逕送科教中心龔珮楓老師(信箱 sec23.5@mail.cyc.edu.tw 或傳真 05-2864023)。