教師行政紀錄申請表

申請日期：

學系名稱	
教師職號	
教師姓名	
聯絡電話	
申請學年度	_____學年度____學期至____學年度____學期

申請原因：

申請教師簽章		系所主管簽章		註冊課務組承辦人簽章		註冊課務組組長簽章		教務長簽章	

備註：依據本校專任教師新聘及升等計分標準教學行政配合度部分，本處將提供下列證明項目：

1. **是否準時輸入課程大綱、進度表**
2. **是否準時輸入學生成績**
3. **是否更改學生成績**

高雄醫學大學為協助教師申請教學行政紀錄作業之目的，須蒐集您的姓名、職號、電話、及其他證明文件等個人資料(辨識類：C001 辨識個人者)，作為申請變更審核期間及台灣地區內進行聯繫，個人資料將保存 6 個月（需依實際狀況調整）。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的課程大綱、進度變更申請作業有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第 3 條的當事人權利，請洽本校教務處註冊課務組。

本人以詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容

簽名：_____