

高雄醫學大學 學年度第 學期

【課業輔導學員簽到表】

科目名稱 (填寫全名)							申請教師(人員) 核章				
課輔助理					系(所)級				學號		
輔導日期			學系	年級	學號	學生簽名	輔導時間		課輔地點	輔導方式(填代號) 1:2-10 人小班教學 2:問題解答 3:1 對 1 4:其他	
月	日	起									
1							起	:			
							迄	:			
2							起	:			
							迄	:			
3							起	:			
							迄	:			
4							起	:			
							迄	:			
5							起	:			
							迄	:			
6							起	:			
							迄	:			
7							起	:			
							迄	:			
8							起	:			
							迄	:			
9							起	:			
							迄	:			
10							起	:			
							迄	:			
11							起	:			
							迄	:			
12							起	:			
							迄	:			
13							起	:			
							迄	:			