

醫事人員教學績效獎勵學分申請表

姓名： _____ 部門： _____

課程	日期	院內/院外	學分			備註
			非教學補助		教學補助	
			品質提升	非品質提升		
合計學分						

*請於每年 1、4、7、10 月 15 日前提出申請，並檢附上課講義及學員簽到影本（限院內課程）。

*若欄位不足，請自行添加

院長： 副院長： 醫教會： 單位主管： 承辦人：

醫事人員教學課程計畫申請表

單位：

日期：

課程	日期	授課時數	授課講師	授課對象	學員人數 (預計)	備註

*請於每年3、6、9、12月15日前提出申請，醫教會得依當季排定之總課程內容及時數酌予協調合併或刪除。

院長：

副院長：

醫教會：

單位主管：

承辦人：