

臺北市中正區東門國民小學英語學習情境中心 112 學年度學生體驗學習報名表

申請活動日期	年 月 日			
學校/班級	____國小____年____班		人數	學生共____人，隨行教師____人
申請時段	星期二 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午		申請課程	Nick:
	星期五 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午			Jenny:
申請人	姓名		職稱	
聯絡方式	電話： 手機：			
	E-mail：			
隨行教師	姓名		姓名	
	職稱		職稱	
預定 體驗日期 (務必詳填)	◎上學期是否參加過體驗課程？ <input type="checkbox"/> 是，日期_____ <input type="checkbox"/> 否			
	◎請依照志願填選二個能來情境中心體驗時段： 志願一： 年 月 日(星期)上午/下午 志願二： 年 月 日(星期)上午/下午 ◎如果以上時段已被預約，是否由主辦學校安排其他時段： <input type="checkbox"/> 不參加體驗課程 <input type="checkbox"/> 由主辦學校安排			
申請人聲明： 申請人已詳閱「東門國民小學英語學習情境中心開放外校學生體驗學習實施計畫」之各項規定，願予遵守，並遵從貴校之引導及管制。對於體驗學生願加督導及維持班級秩序並自負安全責任，絕無異議。 申請人簽名：_____				
*補充說明： 1.自選兩種課程內容，詳見公文實施計畫或本中心官網最新公告。 2.請最遲於體驗課程七日前，將班級學生名單依照範本之要求進行分組，並以電子檔傳送至本中心。電子郵件信箱：english@mail.tmps.tp.edu.tw				

承辦人：

教務主任：

校長：

1. 請交由承辦人核章完畢後，盡速寄至東門國小英語學習情境中心。
(臺北市中正區仁愛路一段 2-4 號「東門國小英語情境中心」聯絡箱：047，
電話：2341-2822 分機:61)
2. 及早報名之學校享有選擇體驗時段優先權。