

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：_____<br>E-mail : _____   |      |                          |
| 隨行<br>教師   | 姓名  |      | 姓名                       |
|  | 職稱  |      | 職稱                       |
| 預定<br>體驗日期<br>(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   |   |      |                          |
| <p>申請人聲明：</p> <p>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。</p> <p>申請人簽名：_____</p>          |   |      |                          |
| <p>*補充說明：</p> <p>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。</p> <p>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</p> |   |      |                          |

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。