

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:照年級排定
	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)	<p>◎上學期是否參加過體驗課程？ <input type="checkbox"/>是，日期_____ <input type="checkbox"/>否</p> <p>◎請依照志願填選二個能來情境中心體驗時段：</p> <p>志願一： 年 月 日(星期 )上午/下午</p> <p>志願二： 年 月 日(星期 )上午/下午</p> <p>◎如果以上時段已被預約，是否由主辦學校安排其他時段：</p> <p><input type="checkbox"/>不參加體驗課程</p> <p><input type="checkbox"/>由主辦學校安排</p>		
<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<u>維持班級秩序</u>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：

- 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)
- 及早報名之學校享有選擇體驗時段優先權。