

# 臺北醫學大學專任教師校外兼課/兼職申請表

年 月 日

申請人	姓名		職稱	
	單位			
兼課兼職情形	兼課/兼職單位			
	授課科目/ 兼職內容			
	時數	每週_____小時 其他：_____ (請說明)		
	起迄期間	自 年 月 日起至 年 月 日止		
說明				
學科主管			系所主管	
學院院長		會簽單位	課務組	
			人事室	
副校長				
校長				

※ 依本校教師聘任規則第十九條：專任教師商得本校同意者，得在校外兼課或兼職，每週至多四小時。

(簽核完畢後請送回人事室)