

德育學校財團法人德育理健康學院
 _____年度多元升等導師諮詢補助申請表

編號：_____

申請日期	年 月 日	預計送審年月	年 月
姓名		職級	<input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
任教科系			
在校任教年資			
近三次教師評鑑分數	年/ 分	年/ 分	年/ 分
申請諮詢類型	<input type="checkbox"/> 技術報告 <input type="checkbox"/> 教學實踐 <input type="checkbox"/> 作品 <input type="checkbox"/> 體育成就		
<input type="checkbox"/>	預訂諮詢時段一	年 月 日 : ~ : 地點:	
	導師/職稱/單位	申請金額: 元	
<input type="checkbox"/>	預訂諮詢時段二	年 月 日 : ~ : 地點:	
	導師/職稱/單位	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另邀:	申請金額: 元
<input type="checkbox"/>	預訂諮詢時段三	年 月 日 : ~ : 地點:	
	導師/職稱/單位	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另邀:	申請金額: 元
申請總時數	小時	申請總金額	元
自行檢核項目			
<input type="checkbox"/>	已在本校任教滿一年，且目前實際在校授課。		
<input type="checkbox"/>	最近一次教師評鑑成績為通過。		
<input type="checkbox"/>	以教學實務類型送審者滿足送審基本條件及選項條件。		
<input type="checkbox"/>	為教學績優教師。		
<input type="checkbox"/>	已開始編寫送審著作。		
簽核流程			
申請人	單位主管	教務長	
人事室主任	會計主任	校長	

※申請升等導師諮詢補助金額若超過經費預算所能支應數額，依申請順序核給。

德育學校財團法人德育護理健康學院
 _____年度多元升等導師諮詢紀錄表

申請表編號				
諮詢時間	年	月	日	: ~ :
諮詢地點				
姓名		升等導師		
申請諮詢類型	<input type="checkbox"/> 技術報告 <input type="checkbox"/> 教學實踐 <input type="checkbox"/> 作品 <input type="checkbox"/> 體育成就			
諮詢內容				
<input type="checkbox"/> 代表著作架構規劃諮詢 <input type="checkbox"/> 代表著作編寫方法諮詢 <input type="checkbox"/> 參考著作彙編方法諮詢 <input type="checkbox"/> 升等著作內容評估 <input type="checkbox"/> 送審資料準備方法		<input type="checkbox"/> 其他(請簡要描述)		
諮詢過程影像紀錄(請至少提供三幀佐證照片)				
人事室審核：				

※申請核銷時除本表及申請表外，另預檢附升等導師親自簽名之支付收據。