****

**臺灣表達-創造性藝術治療學會繼續教育課程申請書**

申請日期:　　　年　　月　　日

1. **課程資料總表**

|  |  |
| --- | --- |
| 主辦者 |  |
| 申請人 |  |
| 聯絡電話 |  |
| E-Mail |  |
| 課程主題 |  |
| 時間 |  |
| 上課地點 |  |
| 講師 |  |
| 主持人 |  |
| 引言人 | (無此項可免填) |
| 評論者 | (無此項可免填) |
| 時數 | 全程共 小時 |

1. **課程時間表(**本表場次若不敷使用，請自行修改場次序號填寫接續之課程資料)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **＊日期** | **＊時段**(本欄請填寫確切之起訖時間點) | **＊課程主題**(本欄請填寫該時段之課程主題) | **＊授課講師**(本欄請填寫授課講師之姓名) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **課程大綱**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **時段** |  | **授課講師** |  |
| **課程主題** |  |
| **課程大綱(大綱式)** |
|  |

1. **講師簡歷資料**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 |  |
| 專長領域 |  |
| 個人證書資料 |
| 證書類別 | 證書字號 | 核發日期 |
|  |  |  |
| 相關專業學歷 |
| 畢業學校/科系所 | 畢業年度 | 級別 |
|  |  | □博士 □碩士□學士 □技術學院 □大專 |
|  | 單位名稱 | 職稱 | 教學與研究年資 | 實務年資 |
| 現職經歷(至多5項) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 秘書處收件日期 |  | 審查結果 | □通過□不通過，**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 審查人(兩名) |  | 審查日期 |  | 審查日期 |
|  |  |

**申 請 人簽章： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**