****

**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： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**