

景文科技大學知性通識課程
學生自主提議開課申請表

提議開課 課程名稱				類 別		編號：(受理單位填寫)	
課程主要 內容描述							
開課理由							
推薦授課 老師 (1~2 位)	姓名	性別	學經歷	現職	推薦理由	聯絡 方式	
申請人	班級： 學號： 手機： 姓名： (簽名)						
連署人 (本人簽 名)	班級	學號	姓名(簽名)	班級	學號	姓名(簽名)	
申請日期	民國 年 月 日						
處理結果	(受理單位填寫)						