

臺中市私立嶺東高級中學 期初課務調整申請表

申請教師姓名：_____（簽章）

申請學期：_____學年度 第_____學期

申請日期：_____年_____月_____日

原課程安排					欲調整課程					調動教師 同意簽名	備註
星期	節次	班級	科目	授課教師	星期	節次	班級	科目	授課教師		
理由說明											
核章	承辦人			教學組長			教務主任			校長	

備註：

1. 擬申請調整之教師請先與教學組研究調整可行性，如：體育課、選修跑班課、實習工場及電腦教室時段或國中職涯探索課程等，皆不宜調整更換。
2. 申請調整課表之原因須以學生受教權為優先考量，若違反排課原則之部分，教務處可以拒絕申請案。
3. 申請表填妥相關資料，調課課表之雙方教師皆需簽名確認，以示同意互調。
4. 本申請表請於開學日起算一週內完成申請程序，逾期將不予受理(依教學組公告期限為主)。
5. 調整課表之教師，新課表於下一週實施(依教學組公告為主)，並請各位教師按課表上課，切勿私下任意代調課。