

檔 號：
保存年限：

國立高雄師範大學 函（稿）

地址：802 高雄市苓雅區和平一路 116 號

聯絡方式：林良惠

電話：07-7172930-(分機)

傳真：07-7714799

受文者：

發文日期：中華民國 95 年 月 日

發文字號：高師大 字第 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨

主旨：檢送 本校特殊教育學系碩(博)士班實習學生名冊及實習計畫表各乙份，敬請惠允並予指導，請 查照。

說明：

- 一、本校特殊教育學系碩(博)士生○○○擬前往 貴院(校、機構)實習，時間為民國 年 月 日至 年 月 日止（每週○全）。
- 二、學生○○○實習計畫如附件。

正本：(實習機構)

副本：(實習機構)、(指導老師姓名)、本校特教系、(本系指導教授姓名)

校長 戴 ○○

承辦單位	會辦單位	決行
單位主管 教育學院		

第一層決行

第二層決行

第三層決行

國立高雄師範大學特殊教育學系○○學年度分派前往

(機構名稱) 實習學生名冊

姓名	性別	學號	聯絡地址	聯絡電話

指導教授：○○○教授

電話：(07)7172930 轉