**花蓮縣原住民族部落大學**

**講師、助教簽到表**

**課程名稱：**

**上課地點：**

| 日期 | 時間 | 時數 | 課程內容 | 講師簽到 | 助教簽到 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 上課總時數： 時 |

* 請於每堂課開始前完成簽到。