課程名稱： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　 月 日調整

| 堂次 | 課程名稱 | 課程講師 | 原定/異動 | 授課時段 | | 教室 | 授課內容 | 變更事項說明  (請務必詳述) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 時間 |  |  |  |
|  | 原定 |  |  |  |  |  |
| 異動 |  |  |  |
| 審核結果：  審查人員(簽名或蓋章)： |

* 備註：

1.如為授課時段異動，請告知修課學員時段異動變更，以免損及學員上課權益。

2.如有教室異動，請開課單位及授課講師告知學員教室變更，以免損及學員上課權益。

3.填畢後，請回覆部落大學承辦員。(電話：038227171分機291及291)。