____學年度第__學期科部常規性小組教學活動統計表(　　分院)

科部名稱	姓名	課程名稱/教學活動名稱	教學對象	授課時數

經辦人簽章：　　課程主任簽章：　　部主任簽章：

※請於每學期結束時(每年一月底及七月底)，填寫核章後送醫學院共同教育及教師培訓中心列計教學時數。