**【**講師資料與課程摘要表**】**

以下表格有\*為必填欄位，以利申請繼續教育積分申請登錄。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\*講師姓名** |  | **\*身分證字號**  **/護照號碼(外籍)** |  |
| **手機號碼** |  | **聯絡電話及分機** |  |
| **\*電子信箱** |  | **通訊地址** |  |
| **專業證照** | □**復健科專科醫師證書** | | |
| □**具教育部審定講師級以上資格之講師(教師證書字號: )** | | |
| **\*課程名稱** |  | | |
| **\***課程大綱/摘要內容  ﹙**至少200字**，請具體描述課程內容以利委員審查） |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*最高學歷** | **學 校：** | | | | | | |
| **科 系：** | | **畢業年度：** | |  | | |
| **級 別：（請勾選）**  □研究所（博士）□研究所（碩士）□大學（學士）□技術學院 □大專 | | | | | | |
| **\*現 職** | **單位名稱** | **職稱** | | **教學 年資** | | **實務 年資** | **研究 年資** |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
| **\*經 歷**  **（至多3項）** |  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |