

崇仁醫護管理專科學校學生反應教學意見表

填寫日期： 年 月 日

學制	<input type="checkbox"/> 日五專 <input type="checkbox"/> 日二專 <input type="checkbox"/> 夜二專	科別 班級	_____科 ____年____班	填表人 姓名	
反應事項說明：(請詳細說明)					
建議改善方案：					
處理方式或說明：(本欄由權責單位填寫)					

◎說明：

- 一、學生遇有關教學方面之問題，應填具『學生反應教學意見表』，填妥後交至課務組。
- 二、教務處於接獲學生反應教學意見表後，將於三個工作日內，交由所屬班級之導師進行瞭解、溝通及處理。必要時，會會簽相關權責人員及單位處理。
- 三、處理結果將以書面方式回覆反應該意見之學生或班級。