

主辦單位：

國立臺北護理健康大學 高教深耕曙光計畫  
跨領域知能學習 簽到單

|    |       |      |                       |             |  |
|----|-------|------|-----------------------|-------------|--|
| 姓名 |       | 班級   |                       | 學號          |  |
| 日期 | 年 月 日 | 起訖時間 | 時 分 起至 時 分 止，共_____小時 |             |  |
| 主題 |       |      |                       | 指導老師簽名或認證貼紙 |  |
| 內容 |       |      |                       | 年 月 日       |  |
| 日期 | 年 月 日 | 起訖時間 | 時 分 起至 時 分 止，共_____小時 |             |  |
| 主題 |       |      |                       | 指導老師簽名或認證貼紙 |  |
| 內容 |       |      |                       | 年 月 日       |  |
| 日期 | 年 月 日 | 起訖時間 | 時 分 起至 時 分 止，共_____小時 |             |  |
| 主題 |       |      |                       | 指導老師簽名或認證貼紙 |  |
| 內容 |       |      |                       | 年 月 日       |  |
| 日期 | 年 月 日 | 起訖時間 | 時 分 起至 時 分 止，共_____小時 |             |  |
| 主題 |       |      |                       | 指導老師簽名或認證貼紙 |  |
| 內容 |       |      |                       | 年 月 日       |  |
| 日期 | 年 月 日 | 起訖時間 | 時 分 起至 時 分 止，共_____小時 |             |  |
| 主題 |       |      |                       | 指導老師簽名或認證貼紙 |  |
| 內容 |       |      |                       | 年 月 日       |  |

切結同意：申請**微學分**者，無法獎助金及學分抵免兩者兼得僅能擇一，如有違反者將予以追回獎助金或是取消學分抵免。  
☐參與微學分僅**申請獎助金**      ☐參與微學分僅**申請學分抵免**

同意請親筆簽名：

※請務必於活動課程結束，將簽到單內容填寫完整後領取認證貼紙，主辦單位將會核對點名

單後核發；如未能當日領取，請提出相關活動課程佐證，主辦單位核對無誤後將核發認證貼紙。



詳細申請規定公告