

編號：_____ 新生學校財團法人新生醫護管理專科學校
 _____學年度 第_____學期 原住民族課業輔導教室日誌

上課科目：		上課班級：	
上課日期：_____年_____月_____日(星期____) 第_____節			
上課人數：		原住民人數：	
原 住 民 學 生	班級	學號	姓名
授 課 內 容 摘 要			
*請授課老師於課後上傳四張課程照片至指定連結。 *有關原住民族課業輔導成效請原民生協助填寫成效調查表。			
授課教師簽名：		記載學生簽名：	