

學校認證作業承辦人帳號		申請日期	
來文文號		收件日期	
申請案編號			

數位學習課程認證審查資料表

申請學校			
系所單位	學院(系所)		
課程名稱			
學分數	學分		
選課別	必/選修		
開課期間	年 月 至 年 月		
授課教師(至多四位) <small>請注意:若授課教師為兩位以上, 請將教師授課分配佐證資料以檔案型式 上傳至其他文件項下</small>	學校/姓名/職稱		
修課人數	人		
遠距教學 (同步及非同步)	同步_____小時、非同步_____小時, 合計共_____小時		
實體教學	共_____小時		
教學網站網址	http://		
平臺名稱及版本	平臺名稱/版本		
登入帳號/密碼 (請務必提供具有足夠權限之 帳號, 並於審查期間保持網站 可登入之狀態, 以茲審查委員 能充分檢閱網站內容; 密碼基 於資安考量不呈現於此, 如需 確認修改請登入認證網進行)	<input type="checkbox"/> 系統允許委員使用同一帳號同時登入		
	學習者身分	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____	
	教師身分	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____	