

英語教學中心學生意見反映紀錄表

填寫日期： 年 月 日

科 系		班 級	
姓 名		學 號	
級 數		組 別	
連絡電話		E-mail	
與老師溝通	<input type="checkbox"/> 是 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 否		
事 由 (學生自行填寫)	<p>溝通事項(請勾選)：</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/>教室管理 </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/>聽說讀寫技能訓練相關問題 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/>課前準備 </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/>作業相關問題 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/>教學技巧 </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/>網路學園使用 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/>課堂時間管理 </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/>授課語言使用 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/>準時上下課 </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/>其他_____ </div> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black; margin-top: 10px;"/> <p>請以實例敘述：</p> 		
學生簽名	(簽章)		
英語教學中心主任	(簽章)		