馬偕醫學院\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_社團指導老師授課簽到表

\_\_\_\_學年度第\_\_學期\_\_\_\_月份

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日 期 | 授課老師簽名 | 時 間 | 課程內容與進度 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 社 長 簽 名 | 社 團 輔 導 老 師 | 學 務 處 |
|  |  |  |