運動健康管理學系

表單編號：5172-002

大學部義工時數(160小時)核定表

序號： 填表日期： 　年　 月　 日

***粗框內請填寫清楚***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班級 | 運管 | | 姓名 |  | | | 學號 | | | |  | |
| 活動日期/時間 | | 年　月　日～　年　月　日 | | | | | | 提報活動時數 | | | | 小時 |
| 活動名稱 | |  | | | | | | | | | | |
| 活動單位主管  職稱/姓名 | |  | | | | 聯絡電話 | | | |  | | |
| 活動工作性質 | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 活動單位  簽 章 | | 請蓋單位戳章 | | | 活動單位  管理人簽章 | | | | 請實際負責監督管理者蓋章 | | | | |
| 學系核定實際活動時數 | |  | | | 系主任簽章 | | | |  | | | | |
| 系辦公室  審查章 | |  | | | 資料庫建檔日期 | | | |  | | | |
| 備註：   * 學生義工活動為無給服務，活動單位無需支付學生任何費用。 * 活動結束後繳交回系辦公室備查。 * 如有活動相關證明(獎狀、服務證明等…)請附影本。 | | | | | | | | | | | | |