



中國醫藥大學服務學習課程團體服務成果報告表

開課系級		課程名稱	服務學習
授課教師	姓名：	教學助理	姓名：
	分機：		聯絡電話：
服務時間	__年__月__日__時至__時		
服務人數		服務地點	
被服務人次			
合作機構			
聯絡人姓名		職稱	
電話及分機		e-mail	
活動議程			
執行狀況概述			
成效與檢討			

備註：1. 表格若不敷使用，可自行延伸擴充。

2. 本表填寫人為教學助理，請於**出隊後一週內**以電子郵件寄至

fclu@mail.cmu.edu.tw 或 claire@mail.cmu.edu.tw 或

apple1234322@mail.cmu.edu.tw 或 xiaoxin@mail.cmu.edu.tw 信箱。

本校師生填寫各項服務學習課程之個人資料之蒐集、處理及利用，僅提供本校相關作業使用，並遵守個人資料保護法相關規定。本告知聲明依據個人資料保護法第八條之規定，於蒐集您的個人資料時進行法定告知義務。

活動照片	
說明：	說明：
說明：	說明：
說明：	說明：