**104年度下半年大學校院通識教育暨第二週期系所評鑑追蹤評鑑與再評鑑**

 附件三

**學門評鑑申請表**

|  |
| --- |
| 學校名稱： |
| 編號 | 所屬學門 | 申請學門評鑑受評單位 |
| 受評單位一 | 受評單位二 | 受評單位三 | 受評單位四 | 受評單位五 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

**填表人： （簽章） 單位主管： （簽章） 校長： （簽章）**