|  |
| --- |
| **國立東石高級中學因應嚴重特殊傳染性肺炎****防疫期間教師居家線上教學申請單**填單日期： 年 月 日 |
| **單位** |  | **職稱** |  | **姓名** |  |
| **申請原因** | **□為自主健康管理者，或有同住家人實施居家隔離或居家檢疫：(請具體說明或附證明)****□居住於疫情第三級景屆區域：(請具體說明或附證明)****□需於不同之疫情景界區域間通勤者：** **(請具體說明或附證明)** **□懷孕者或有12歲以下學童須照顧者：(請具體說明或附證明)** |
| **申請期間** |  **年 月 日(星期 )至 年 月 日(星期 )，計 個工作日** |
| **居家線上教學地點電話** | **(請填地址)****(請填住宅連絡電話及手機)** |
| **居家線上教學設備確認** | **1.電腦：□桌上型 　□筆記型　□平板電腦 □手機 □其他****2.網路連線：請實際測試是否可連線至本校首頁 　□是　□否****3.電腦是否安裝防毒軟體？□是 (軟體名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)　 □否****（若無安裝防毒，請自全校授權軟體下載安裝）****※本人保證遵守資安及網路相關使用規範。** |
| **申請單位主管****審核意見** | **□同意□不同意****(請逐級審核核章)** | **教學組****審核意見** | **(請逐級審核核章)** |
| **設備組****審核意見** | **1.資訊設備是否可行。 □是　□否****2.網路是否可連線。 □是　□否****3.其他意見：＿＿ ＿＿＿＿＿＿****(請逐級審核核章)** | **進修部****審核意見** | **(僅限進修部申請案件會辦)** |
| **教務處****審核意見** | **(僅限教師申請案件會辦)****(請逐級審核核章)** | **人事室****審核意見** | **（請核章)** |
| **校長****審核及批示** |  |