|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | |  | | | | | |