

項目 5 - 多元展能

<input type="checkbox"/> 急救訓練 <input type="checkbox"/> 營隊活動 <input type="checkbox"/> 工作坊  <p style="text-align: center;">記錄表</p>	取得師資生資格學年度：_____ 學年度
	任教群科別及專長：_____ 群 _____ 專長
	系級：
	學號：
	姓名：
E-mail:	
急救訓練/營隊/工作坊名稱：	
時間：	地點：
內容簡介：	
感想：	