

項目 5 -多元展能

☐ 急救訓練 ☐ 營隊活動 ☐ 工作坊 記錄表	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：
主辦單位核章(如未提供參加證明等適用)：	
內容簡介：	
感想：	