

國立嘉義大學 函

地址：60004 嘉義市鹿寮里1鄰學府路
300號

承辦人：蘇筱玲

電話：05-2263411 轉 2320

傳真：05-2266554

受文者：本校特殊教育學系

電子信箱：special@mail.ncyu.edu.tw

主旨：本校特殊教育學系大學部四年級學生，因「○○○○」課程需要，
申請至貴校集中式特教班，請惠允並提供協助。

說明：

一、實習時間：○○○年○○月○○日至○○○年○○月○○日，每週○上午○

○時至○○時。

二、課程指導老師：○○○教授，連絡電話：；學校電話：

三、實習人數：人

四、檢附該課程集中式特教班實習時程表1份。

正本：嘉義市○○國民小學（要清楚標示該縣市及校名）、嘉義縣○○國民小學○○○主任（要
清楚標示人名）

副本：本校特殊教育學系