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：

1. 實習時間：○○○年○○月○○日至○○○年○○月○○日，每週○上午○○時至○○時。
2. 課程指導老師：○○○教授，連絡電話： ；學校電話：
3. 實習人數： 人
4. 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