

附件 6

機關/學校	職 稱	姓 名	終身學習時數(單位:小時)				
			數位學習	實體學習	混成學習	與業務相關總學習時數	通過總學習時數

受考人簽章:

人事人員簽章:

請人事人員確實審核受考人與業務相關總學習時數