**國立屏東大學**

**VAR教學應用課程推動計畫申請書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日期：　　年　　月　　日 | | | | | |
| 授課教師 |  | | 職　稱 | |  |
| 聯絡信箱 |  | | 聯絡電話 | |  |
| 開課單位 | 學院/ 系所 | | | | |
| 課程中文名稱 |  | | | | |
| 課程英文名稱 |  | | | | |
| 開課年級 | 年級 　 　學期 | | 選 修 別 | | □必修　□選修 |
| 總學分數/時數 |  | | 選課人數 (限額) | |  |
| 教學目標 |  | | | | |
| 課程符合之校級發展特色及人文培育項目  （\*各項推動內容請參閱檔案「校級發展特色及人才培育推動項目」） | 請勾選符合項目之編號及主題（不限單項）：   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □ | 1.通識教育  2.程式設計/Coding人才培育(網路經濟)/電子商務  3.媒體素養  4.創新創業/職涯課程/社會企業  5.USR/地方創生  6.本土(語言)教育/多元文化教育  7.原住民族教育/原住民族語  8.新住民語言/教育  9.戶外教育/山野教育  10.海洋教育  11.勞動權益教育法  12.法學教育/法治教育/人權教育  13.公民教育/品德教育 | □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □ | 14.長期照護/人口政策  15.性別平等教育、家庭/婚姻教育、情感教育、家庭暴力防治/兒童及少年保護  16.生命教育  17.服務學習  18.藝術與美感教育  19.文化資產  20.環境及永續教育/低碳運具  21.食品安全/食農教育/食品營養  22.消費者權益保護  23.智財權保護  24.無障礙設計、手語及聽障文化、學習通用設計  25.健康安全上網 | | | | | |
| 課程綱要  (\*請標註預期VR/AR技術融入課程週次) | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **課程大綱** | | | **學生學習目標** | | **週** | **單元主題** | **內容綱要** | | **1** |  |  |  | | **2** |  |  |  | | **3** |  |  |  | | **4** |  |  |  | | **5** |  |  |  | | **6** |  |  |  | | **7** |  |  |  | | **8** |  |  |  | | **9** |  |  |  | | **10** |  |  |  | | **11** |  |  |  | | **12** |  |  |  | | **13** |  |  |  | | **14** |  |  |  | | **15** |  |  |  | | **16** |  |  |  | | **17** |  |  |  | | **18** |  |  |  |   請敘明：  1.運用VR/AR技術於課程之執行週次、單元主題、內容綱要、學生學習目標。  2.運用VR/AR技術於課程之設備名稱、預期操作模式。 | | | | |
| 課程協同授課之教師 | 1.VR/AR技術協同教學師資需求：□需要 □不需要(無需求請略過此欄填答)  2.VR/AR技術協同教學師資人選：□待定。  □已完成邀約且對方教師同意協同授課。  3.已同意協同教學之教師（教師姓名/單位系所/專業領域）：  (1)  (2) | | | | |
| 課程預期產出之成果 | 請敘明VR/AR技術應用於課程後所產出之預期成效及實作成果。 | | | | |
| 課程時程安排 | **請填入符號：**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 週ㄧ | 週二 | 週三 | 週四 | 週五 | 週六 | 週日 | | 上午(1、2節) |  |  |  |  |  |  |  | | 上午(3、4節) |  |  |  |  |  |  |  | | 下午(5、6節) |  |  |  |  |  |  |  | | 下午(7、8節) |  |  |  |  |  |  |  | | 晚間 |  |  |  |  |  |  |  |   (1)原課程授課時間：★  (2)希望使用VAR體感技術中心時段：▲（優先）  (3)希望使用VAR體感技術中心後補時段：△（可複填） | | | | |
| 課程執行所需之經費估算 | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 經費類別 | | 單價 | 數量 | 總額 | 備註 | | 業務費 | 校外講座鐘點費 |  |  |  |  | | 校內講座鐘點費 |  |  |  |  | | 交通補助費 |  |  |  |  | | 工讀費 |  |  |  |  | | 機關負擔補充保費 |  |  |  |  | | 教學材料費 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | 合計 | | 元 | | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 經費類別 | | 單價 | 數量 | 總額 | 備註 | | 資本門 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | 合計 | | 元 | | | | | | | | |
|  | | | | |
| 授課教師核章(簽章請加註日期) |  | 系主任核章 (簽章請加註日期) | |  | |