**吳鳳科技大學身心健康中心資源教室**

**學生課業輔導申請表**

學年度 第 學期 申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 部別 | □日間部  □進修推廣部(夜間/假日) | | 系別  班級 | |  |
| 障礙  類別 | □智能 □視障 □聽障 □語障 □肢障 □腦麻 □病弱 □情障 □學障 □多重 □自閉 □其他: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | 障礙  程度 | | □輕度 □中度  □重度 □極重度 |
| **如果需要在課業方面的協助，請在□中勾選您欲申請的服務（可重複勾選），並仔細填寫申請課輔之原因：** | | | | | | | | |
| **科目1：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  申請原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  選擇授課老師：  □我要選擇我的任課老師\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_作為我本學期的課業加強輔導老師。  □我要選擇有教授此科目的老師\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_作為我本學期的課業加強輔導老師。  □我要指定\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_老師作為我本學期的課業加強輔導老師。 | | | | | | | | |
| **科目2：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  申請原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  選擇授課老師：  □我要選擇我的任課老師\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_作為我本學期的課業加強輔導老師。  □我要選擇有教授此科目的老師\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_作為我本學期的課業加強輔導老師。□我要指定\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_老師作為我本學期的課業加強輔導老師。 | | | | | | | | |
| **科目3：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  申請原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  選擇授課老師：  □我要選擇我的任課老師\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_作為我本學期的課業加強輔導老師。  □我要選擇有教授此科目的老師\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_作為我本學期的課業加強輔導老師。  □我要指定\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_老師作為我本學期的課業加強輔導老師。 | | | | | | | | |
| 申請  學生簽名 | |  | | | 資源教室輔導員 | |  | |
| 審核  結果 | | 本案經 年 月 日召開， 學期第 次身心障礙學生課業輔導評估會議  □通過□不通過，每週核定時數 小時 | | | 業務承辦人員 | |  | |