

國立屏東科技大學學生諮商中心資源教室
課業輔導申請表

101.02 製定
108.03.05 修定

申請日期：_____年____月____日

一、申請人資料		
姓名：	學號：	系級：
特教障別：	(程度： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	手機：
二、課輔需求		
申請科目	評估與媒合情形(此欄位由業務承辦人填寫)	
1. 科目名稱：_____	經了解學生學習狀況，並與授課老師討論後：	
上課時間：星期_____第_____節	<input type="checkbox"/> 1. 由_____老師/同學擔任加強課輔師資。(電話：_____/系級：_____)	
授課老師：_____	<input type="checkbox"/> 2. 視學生狀況，再適時介入課輔協助。	
需求說明：_____	<input type="checkbox"/> 3. 其他：_____。	
2. 科目名稱：_____	經了解學生學習狀況，並與授課老師討論後：	
上課時間：星期_____第_____節	<input type="checkbox"/> 1. 由_____老師/同學擔任加強課輔師資。(電話：_____/系級：_____)	
授課老師：_____	<input type="checkbox"/> 2. 視學生狀況，再適時介入課輔協助。	
需求說明：_____	<input type="checkbox"/> 3. 其他：_____。	
3. 科目名稱：_____	經了解學生學習狀況，並與授課老師討論後：	
上課時間：星期_____第_____節	<input type="checkbox"/> 1. 由_____老師/同學擔任加強課輔師資。(電話：_____/系級：_____)	
授課老師：_____	<input type="checkbox"/> 2. 視學生狀況，再適時介入課輔協助。	
需求說明：_____	<input type="checkbox"/> 3. 其他：_____。	
申請人簽名：_____	業務承辦人	單位主管
學生主責輔導員：_____		

註：依教育部規定第 5 項服務，學生接受課業輔導時間，不宜超過每週 6 小時、每月 24 小時。但手語翻譯時數不在此限。