

# 德育學校財團法人德育護理健康學院

## 諮商輔導暨資源教室組課業輔導申請表

### ★課業輔導申請說明：

- 1.每張申請表只限填三門科目，每位學生每週至多申請6小時，每個月24小時。
- 2.須於開學三週內填妥申請表，並檢附「前一學期成績單」、「本學期課表」、「學分表」繳交資源教室輔導人員，逾期不受理。
- 3.申請後將由特殊教育推行委員會及校長核示通過後，方能進行課業輔導。
- 4.申請之學生及授課教師須遵守「諮商輔導暨資源教室組課業輔導申請要點」之規定。

### 一、基本資料

姓名		系科班級	
學號		障礙類別	

### 二、授課教師及系科評估

編號	申請課輔科目／ 畢業門檻 <small>(學生填寫)</small>	課輔評估 <small>(教師填寫)</small>	預計課輔 時數 <small>(教師填寫，若 不同意免填)</small>	預計課輔 地點 <small>(教師填寫，若 不同意免填)</small>	課輔授課教師 簽章／日期
1		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，_____			簽章：  日期：
2		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，_____			簽章：  日期：
3		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，_____			簽章：  日期：
導師簽章/日期			系主任簽章/日期		
簽章： _____ 日期： _____			簽章： _____ 日期： _____		

### 三、資源教室審核

操行 成績		檢附 資料	<input type="checkbox"/> 前學期成績單 <input type="checkbox"/> 本學期課表(申請畢業門檻者無需檢附) <input type="checkbox"/> 學分表(申請畢業門檻者須檢附)	
個管輔導人員簽章/日期		課業輔導承辦人員簽章/日期		諮商輔導暨資源教室組 組長簽章/日期
簽章：  日期：		簽章：  日期：		簽章：  日期：
審查結果	經____年____月____日特殊教育推行委員會通過，經____年____月____日校長核示，結果為： <input type="checkbox"/> 同意(核定時數 1. _____ 2. _____ 3. _____ 小時) <input type="checkbox"/> 不同意。			