

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助理人員申請書

一、基本資料

姓名		申請服務之學期	_____學年度第_____學期
系科班級			
學號		行動電話	
服務費領取方式 (請擇一勾選)	<input type="checkbox"/> 匯入第一銀行或郵局帳戶(請繳交存摺影本) <input type="checkbox"/> 領取支票		

二、服務類別

<input type="checkbox"/> 服務 班級學生	學生 姓名		系科 班級	
	學號		需求 服務	<input type="checkbox"/> 課業協助 <input type="checkbox"/> 參加活動協助 <input type="checkbox"/> 提醒班級事務 <input type="checkbox"/> 其他協助：
	學生 姓名		系科 班級	
	學號		需求 服務	<input type="checkbox"/> 課業協助 <input type="checkbox"/> 參加活動協助 <input type="checkbox"/> 提醒班級事務 <input type="checkbox"/> 其他協助：
	學生 姓名		系科 班級	
	學號		需求 服務	<input type="checkbox"/> 課業協助 <input type="checkbox"/> 參加活動協助 <input type="checkbox"/> 提醒班級事務 <input type="checkbox"/> 其他協助：
<input type="checkbox"/> 服務 資源教室學生	依來訪的特教生需求，助理人員協助加退選課程、資料列印或影印、獎助學金申請、準備申請文件、請假等項目。			
個管輔導人員簽章/日期		承辦人員簽章/日期		諮商輔導暨資源教室組長簽章/日期
審查結果	_____特殊教育推行委員會通過，經_____校長核示，結 果為： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意			

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助理人員考核表

姓名				
每週簽到	週次	助理人員簽到	週次	助理人員簽到
	1		10	
	2		11	
	3		12	
	4		13	
	5		14	
	6		15	
	7		16	
	8		17	
考評項目			通過打勾	
2場以上座談會含研習（或五百字以上心得）出席				
2場以上學生輔導活動協助				
繳交週誌至少8次				
考核結果	核發服務證明		不核發服務證明	
個管輔導人員簽章	承辦人員簽章		諮商輔導暨資源教室組長簽章	