

國立中央大學 特殊教育學生課業輔導申請表

111 年 11 月訂定

姓名			申請日期	年 月 日
申請學年度	學年度第 學期	系級		
性別	☐ 男 ☐ 女	行動電話		
特教類別	☐ 視覺障礙 ☐ 聽覺障礙 ☐ 肢體障礙 ☐ 身體病弱 ☐ 腦性麻痺 ☐ 情緒行為障礙 ☐ 智能障礙 ☐ 學習障礙 ☐ 自閉症 ☐ 多重障礙 ☐ 語言障礙 ☐ 其他障礙：_____			
障礙程度	☐ 極重度 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 輕度 ☐ 鑑輔會證明			
申請科目			授課教師	
申請方式	☐ 已有推薦人選(請填寫課業輔導教師資料於下方表格) ☐ 請資源教室協助尋找課業輔導教師(無須填寫下方課輔教師資料)			
課業輔導時間及地點	1. ☐ 每週上課 ☐ 隔週上課 2. ☐ 週一 ☐ 週二 ☐ 週三 ☐ 週四 ☐ 週五 ☐ 週六 ☐ 週日 3. 時間：_____時 _____分～ _____時 _____分 地點：_____			
課業輔導教師			職級	☐ 教授 ☐ 副教授 ☐ 助理教授 ☐ 講師 ☐ 碩士畢業 ☐ 學士畢業 ☐ 大學在學學生
聯絡方式				
說明： 1. 課業輔導應以學生畢業學分及畢業門檻之學習需求為優先，不宜超過每週 6 小時、每月 24 小時之規定。 2. 課業輔導申請表經資源教室會議審核通過後，由資源教室完成課業輔導聘任程序方可執行。 3. 針對不同學生申請相同科目之課業輔導，將以共同開課為優先原則，惟應考量學生個別差異及需求，評估執行方式。 4. 因故無法出席時，請提前一日向課業輔導教師請假；課業輔導時間若有調整，請主動告知資源教室人員。 5. 課業輔導教師及學生應確實依該學期資源教室核定時數執行課業輔導，並配合資源教室輔導人員不定期追蹤及訪談，若任一方因故無法依約定執行時，應主動回報資源教室重新評估服務需求與執行方式。 申請人簽名：_____				
審核結果(申請者勿填)				
☐ 通過，擬依據本校特殊教育學生課業輔導辦法規定辦理。 ☐ 未通過，原因說明：_____				
輔導員核章：_____ 審查日期： 年 月 日				