



申請日期： 年 月 日

學生自填		
姓名：	學號：	班級：
申請科目：		
輔導員填寫		
申請事由	輔導員姓名：_____ 分機：_____ 學生障別： <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 語障 <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 腦麻 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 情障 <input type="checkbox"/> 多障 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 學障 <input type="checkbox"/> 其他_____ 協助原因： <input type="checkbox"/> 記憶力缺陷 <input type="checkbox"/> 理解障礙 <input type="checkbox"/> 算數障礙 <input type="checkbox"/> 表達障礙 <input type="checkbox"/> 注意力缺陷 <input type="checkbox"/> 讀寫障礙 <input type="checkbox"/> 其他_____ 邀請方式： <input type="checkbox"/> 導師協助邀請 <input type="checkbox"/> 學生自行邀請 <input type="checkbox"/> 資源教室協助邀請	
課業輔導老師		
姓名：_____	電話：_____	
單位：_____	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師	
預定課輔時間	<input type="checkbox"/> 星期一 第_____節、 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 星期二 第_____節、 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 星期三 第_____節、 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 星期四 第_____節、 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 星期五 第_____節、 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 每星期：____小時 為期：____星期 總計：____小時	
課輔地點		
課輔老師/導師意見：		