

附件一

申請日期： 年 月 日

協助對象：	學號：	班級：
申請項目： ☐ 生活協助 ☐ 學習協助 ☐ 駐點協助 ☐ 其他		
申請事由：		
服務時段： ☐ 本學期上課時間 ☐ 特定時段，每週 _____，_____：_____ ~ _____：_____。 每週 _____，_____：_____ ~ _____：_____。 每週 _____，_____：_____ ~ _____：_____。		
導師或任課老師簽章：		
資源教室簽章：		
協助同學資料：(填寫協助同學姓名及聯絡電話)		
☐ 自己邀請：同學姓名_____聯絡方式_____		
☐ 教師邀請：同學姓名_____聯絡方式_____		
☐ 請資源教室協助邀請：同學姓名_____聯絡方式_____		
協助同學身份： ☐ 同班同學 ☐ 非同班同學（班級：_____）		

煩請導師(或任課老師)簽章後提醒申請同學儘速繳回本表至身心健康中心，感謝您~

身心健康中心-資源教室
分機 2331~2333