

申請日期：____年____月____日

國立中正大學身心障礙學生 課業輔導 申請表

申請者姓名：

班級：

聯絡電話：

E-mail：

備註：

1. 課業輔導授課教師需以該科任課教師為首要人選，因此申請學生需於申請前事先詢問任課教師是否意願課後授課。
2. 若任課教師無法協助課後輔導，資源教室將盡量安排適當老師協助授課，但並不能保證每個申請科目皆有課輔老師。
3. 依據教育部規定，每位學生接受課業輔導時間，每週不宜超過 6 小時為原則。

申請科目(1)：

預計每週需課輔時數：

申請者可以上課時段：

申請科目(2)：

預計每週需課輔時數：

申請者可以上課時段：

審核結果：

申請科目(1) 通過，授課老師：_____，上課時間：_____

不通過

申請科目(2) 通過，授課老師：_____，上課時間：_____

不通過

申請人：_____

輔導老師：_____