**佛光大學資源教室特殊需求學生「助理人員」服務申請表**

 申請日期： 年 月 日

姓名： 學系所： 學號： 年級：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 | 申請事由 | 時間 | 申請時數 | 核定時數 | 助理人員簽名 |
| 1 |  | 星期 ；時間 |  |  |  |
| 2 |  | 星期 ；時間  |  |  |  |
| 3 |  | 星期 ；時間  |  |  |  |
| 4 |  | 星期 ；時間  |  |  |  |
| 5 |  | 星期 ；時間  |  |  |  |

 |
| **□我有建議的協助者：**1.系級 / 姓名 ；手機電話  2. 系級 / 姓名 ；手機電話  3. 系級 / 姓名 ；手機電話 **□希望資源教室協助尋找適合的人選**＊本服務項目依本校「佛光大學資源教室身心障礙學生申請課業輔導暨伴讀協助實施辦法」執行實施，請申請之同學及伴讀生務必遵守規範。＊每學期由資源教室依實際需要的身心障礙學生使用狀況作資源分配，所列舉伴讀生及所需核銷之鐘點費依實際協助時數核銷，因各類障別有不同之需求故每月支給金額不一定。 |
| 導師評估意見與簽名： |
| 資源教室 | 身心健康中心主任 | 學務長 |
|  |  |  |

佛光大學身心健康中心資源教室