

**佛光大學資源教室特殊教育需求學生「助理人員申請表」**

申請人		系所		手機			
年級		學號		申請日期	年	月	日
序	申請事由				助理人員 簽名	每周申 請時數	每周核 定時數
1	<input type="checkbox"/> 課業協助/科目： <input type="checkbox"/> 生活協助： <input type="checkbox"/> 其他：						
2	<input type="checkbox"/> 課業協助/科目： <input type="checkbox"/> 生活協助： <input type="checkbox"/> 其他：						
3	<input type="checkbox"/> 課業協助/科目： <input type="checkbox"/> 生活協助： <input type="checkbox"/> 其他：						
推薦 助理人員		1. 姓名：                    學號：                    系級：                    手機：					
		2. 姓名：                    學號：                    系級：                    手機：					
		3. 姓名：                    學號：                    系級：                    手機：					
規約		<p>* 本服務項目依本校「資源教室身心障礙學生申請課業輔導暨助理人員協助實施要點」執行實施，請申請人及助理人員務必遵守規範。</p> <p>* 每學期由資源教室依身心障礙學生實際需求與使用情形分配資源，並依各類障別需求差異來審核每月支給金額，所列之<u>核定時數依當月實際執行時數核銷鐘點費</u>。</p> <p>* 請助理人員<u>詳細閱讀職前訓練講義</u>遵守其內容規範並填寫個人資料保密同意書。</p> <p><input type="checkbox"/>我瞭解以上說明，並願意遵守相關規則</p> <p>申請人簽名：_____助理人員簽名：_____</p>					
授課/導師 建議與簽名							
以下部分由資源教室填寫							
審核結果		<input type="checkbox"/> 通過。 <input type="checkbox"/> 不通過，審核意見：_____。					
資源教室				身心健康中心主任			