

佛光大學資源教室特殊教育需求學生「課業輔導申請表」

申請人		系所		年級		
手機		學號		申請日期	年 月 日	
申請科目	(請填寫完整課名)					
申請時數	每週____小時，每月共____小時		可接受 課輔時間	星期_____ 時段_____：_____至_____：		
課輔人員	姓名		學號			
	系所/年級		手機/分機			
	課輔人員	<input type="checkbox"/> 大學部在學學生 <input type="checkbox"/> 學士畢業 <input type="checkbox"/> 碩士畢業				
	資格	<input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 教授				
*註：1.課輔人員請將歷年成績電子檔交至資源教室。 2.請確認在學校有匯款帳戶。						
規約	<p>1.學生課輔時數以每周每科2小時為限，單科每月總計8小時為限。</p> <p>2.課輔時間請於申請時與課輔人員討論完成，彼此協調好可課輔時段始得申請。</p> <p>3.如需調整課輔時段請提早討論協調並知會輔導員，無故缺席累計達3次以上者取消課輔資格。</p> <p>4.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，請申請人與課輔人員務必遵守規範。</p> <p>5.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</u>依當月實際執行時數核銷鐘點費。</p> <p>6.請課輔人員詳細閱讀職前訓練講義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>					
	申請人簽名: _____			課輔人員簽名: _____		
	授課老師 建議與簽名					
	以下部分由資源教室填寫					
	審核評估 說明					
	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		