**佛光大學特殊教育需求學生「課業輔導」服務申請表**

申請日期： 年 月 日

開始日期： 年 月 日

姓名： 學系所： 學號： 年級：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 | 課程名稱 | 課業輔導時間 | 申請時數 | 課輔老師簽名 | 核定時數 |
| 1 |  | 星期 ：時間  |  |  |  |
| 2 |  | 星期 ：時間  |  |  |  |
| 3 |  | 星期 ：時間  |  |  |  |
| **□我有建議的輔導老師：** 1. 系級 / 學號∕姓名 ；手機電話  2. 系級 / 學號∕姓名 ；手機電話  3. 系級 / 學號∕姓名 ；手機電話 **□希望資源教室協助尋找適合的人選****課輔規則說明：**1. 學生課輔實數以每周6小時為限(最多3科目，1科目2小時)。2. 如需調整上課時段，請提早與課輔老師討論，無故缺席累計達3次以上者，取消課輔資格。3.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。4.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。我瞭解以上說明，並願意遵守相關規則，學生簽名:  |
| 授課老師評估意見與簽名： |
| 資源教室 | 身心健康中心主任 | 學務長 |
|  |  |  |