

# 中華醫事科技大學      學年度第      學期

## 資源教室課業輔導申請表

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

申請者姓名：	班級：
聯絡電話：	
申請科目：	
課輔教師姓名：_____	課輔老師職稱：
課輔教師系別：_____	<input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 教授
<input type="checkbox"/> 與學生同系別	(因計算鐘點費需求，請老師協助勾選)
老師連絡電話：	上課地點：(建議任課老師多加利用系上輔導角落)
開始上課日期：_____月_____日 至      月      日 當週	
每週可上課時間：星期 (    ) _____：_____ ~ _____：_____	
申請評估	申請之科目為就讀學系規定之 <input type="checkbox"/> 重修之必修 <input type="checkbox"/> 必修 <input type="checkbox"/> 選修科目。 <input type="checkbox"/> 前一學期不及格學分達二分之一 <input type="checkbox"/> 平時考成績不佳 <input type="checkbox"/> 期中考成績不佳 <input type="checkbox"/> 學生因身心障礙顯著影響該科目學習能力。 <input type="checkbox"/> 其他經輔導老師評估有特殊需求者。 <input type="checkbox"/> 其他：_____
審查結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過，原因_____	
課輔老師：_____      資教老師：_____	

課輔規約	1. 上課認真、態度主動積極，確實完成課輔老師指定之作業。 2. 準時出席、不遲到、不早退。 3. 若出席情況不佳、未能配合課輔老師之要求，將作為資源教室是否繼續提供相關服務之評估依據。 4. 若於約定上課時間未事先告知而無故缺席(超過 20 分鐘)，累計達 3 次以上者，資源教室得取消課輔服務，且下學期課輔科目減少一科，連續二學期無故缺席，即暫停一學期申請。
學生簽名：_____	

**注意事項：**

1. 經資源教室評估後，資源教室會盡力協助同學安排課業輔導，也請同學珍惜。
2. 請同學填寫完畢後儘速繳回資源教室，即能提早審核，開始課業輔導上課。
3. 以上評估建議結果如有問題請洽資源教室輔導老師~瓊慧老師。
4. 聯絡電話：06-2674567 分機【248】或【06-2895377】。
5. 請於期中考後一週前將本表繳回資源教室。