申請日期: ___年___ 月___ 日

仁德醫護管理專科學校資源教室學生課業輔導申請表

申請者姓名:	科系班級:_____科系_____班
聯絡電話:	E-mail:

申請科目(1):	預計所需課輔時數:_____
任課教師: 聯絡方式:	□可授課 □無法授課
申請者可以上課時段: 上課地點:	
申請科目(2):	預計所需課輔時數:_____
任課教師: 聯絡方式:	□可授課 □無法授課
申請者可以上課時段: 上課地點:	

其他說明:(可簡述說明申請課輔之需求)

審查結果	□審查通過：建議予以課輔_____小時 □審查不通過: 原因_____ 審查會議時間：_____

班級導師	承辦人	單位主管

備註:

1. 課業輔導授課以該科任課教師為首要人選，建議優先**先詢問任課教師**是否意願事後授課。
2. 若任課教師無法協助課後輔導，資源教室將盡量安排適當老師協助授課，但並不能保證每個申請科目皆有課輔老師。
3. 依據教育部規定，每位學生接受課業輔導時間，每週不宜超過 6 小時為原則。
4. 期初申請者請於期中考前或當週完成課輔，並於**期末考前一週內**繳回課業輔導紀錄表及師生實施狀況調查表。
5. 期中考申請者請於期末考前一週或當週完成課輔，並於**期末考當週**繳回業輔導紀錄表及師生實施狀況調查表。
6. 申請課輔同學如有無故未到課或上課狀況不佳者,將納入未來核給時數考量。
7. 聯絡老師: 劉雅萍 老師

   聯絡電話: 037-726946 校內分機: 3305 聯絡時間: 週一至周五 08:00~17:00

申請截止日期:即日起至___年___月___日