

德明財經科技大學資源教室      學年度第      學期  
身心障礙學生課業輔導服務申請表

學生姓名：\_\_\_\_\_ 系級：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_

科目名稱一	課業輔導方式/時間	任課老師簽名
	<p>1. <input type="checkbox"/>任課老師授課 (課輔地點：系辦/教師辦公室) 課輔時間：每週_____第_____堂</p> <p>2. <input type="checkbox"/>同儕授課 (課輔地點：資源教室) 課輔小老師：_____系級：_____學號：_____ 課輔時間：每週_____第_____堂</p> <p>3. <input type="checkbox"/>任課老師&amp;同儕 共同授課 <b>課輔方式：由任課老師與課輔同儕討論，共同分配授課時間</b> 課輔小老師：_____聯絡電話：_____ 課輔時間：每週_____第_____堂</p>	
申請原因 (可複選)	<input type="checkbox"/> 重修 <input type="checkbox"/> 課程太難 <input type="checkbox"/> 補記筆記 <input type="checkbox"/> 作業協助 <input type="checkbox"/> 課後複習 <input type="checkbox"/> 其他_____	
遇到的學習困難 (請具體說明)	EX. 會計課本是全英文的，所以看不懂... 說明：_____	
科目名稱二	課業輔導方式/時間	任課老師簽名
	<p>1. <input type="checkbox"/>任課老師授課 (課輔地點：系辦/教師辦公室) 課輔時間：每週_____第_____堂</p> <p>2. <input type="checkbox"/>同儕授課 (課輔地點：資源教室) 課輔小老師：_____系級：_____學號：_____ 課輔時間：每週_____第_____堂</p> <p>3. <input type="checkbox"/>任課老師&amp;同儕 共同授課 <b>課輔方式：由任課老師與課輔同儕討論，共同分配授課時間</b> 課輔小老師：_____聯絡電話：_____ 課輔時間：每週_____第_____堂</p>	
申請原因 (可複選)	<input type="checkbox"/> 重修 <input type="checkbox"/> 課程太難 <input type="checkbox"/> 補記筆記 <input type="checkbox"/> 作業協助 <input type="checkbox"/> 課後複習 <input type="checkbox"/> 其他_____	
遇到的學習困難 (請具體說明)	EX. 會計課本是全英文的，所以看不懂... 說明：_____	
<b>注意事項</b> 1. 課輔科目以該學期所修習之必(選)修科目為限。 2. 課業輔導時間以每週6小時，每月24小時為限。 3. 申請表請由任課老師簽名，並討論學習困難與課輔需求，完成後繳交至資源教室。 4. 若由同儕授課，建議由任課老師推薦合適的課輔同儕。 5. 請檢附當學期課表。		

申請同學請盡可能勾選可以課輔的時間，以便配對順利，感謝您！

節數	上課時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
一	08:20-09:10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
二	09:20-10:10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
三	10:20-11:10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
四	11:20-12:10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
五	12:20-13:10					
六	13:20-14:10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
七	14:20-15:10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
八	15:20-16:10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
九	16:20-17:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
十	17:00--	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
十一						