正修科技大學109學年度第一學期 發展與改進原住民技職教育計畫

**個別化課業輔導/證照輔導申請表**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 系所班級 |  | 學號 |  |
| 姓名 |  | 手機 |  |
| E-mail |  | LINE |  |
| 申請課輔之項目 |
| 申請課業輔導之項目 | 課程任課教師（請填寫老師姓名） | 有無建議課業輔導員(請填寫輔導員名稱) |
| 課程/證照名稱1：  | 姓名：  | 姓名:電話: |
| 課程/證照名稱2：  | 姓名：  | 姓名:電話: |
| 課程/證照名稱3：  | 姓名：  | 姓名:電話: |
| 1. 申請原因： □不及格科目 □畢業門檻 □提升能力 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 期望課輔教學方式： □教學 □解題 □指導 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. 學生可安排課輔時段：

星期\_\_\_\_\_\_\_\_，時間\_\_\_\_\_\_\_～\_\_\_\_\_\_\_\_\_星期\_\_\_\_\_\_\_\_，時間\_\_\_\_\_\_\_～\_\_\_\_\_\_\_\_\_星期\_\_\_\_\_\_\_\_，時間\_\_\_\_\_\_\_～\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 審核結果： □通過補助，自 年 月 日 至 年 月 日； 課程名稱/證照名稱： 核定時數： 。課程名稱/證照名稱： 核定時數： 。課程名稱/證照名稱： 核定時數： 。 □未通過，原因 。 |

承辦人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填寫日期:\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日