育英醫護管理專科學校課業輔導申請表

(承辦單位填寫)申請日期： 年 月 日

申請課輔學生資料

申請科目					
	班級	學號	姓名	連絡電話	E-mail
1					
2					
3					
4					
5					

申請科目之學習狀況：曾收到預警通知 其他：_____

1.我對於該科目學習困難之處：(可複選)

☐ 跟不上課程進度	☐ 作業過於困難	☐ 對學科理論不熟悉
☐ 投入學習時間過少	☐ 學習專注程度不足	☐ 其他：

2.課輔結束後，我預期達到以下目標：(可複選)

☐ 順利通過課程	☐ 加強課程專業知識	☐ 瞭解他人學習經驗
☐ 有更多練習機會	☐ 學習到讀書方法	☐ 其他：

申請學生簽章：

課業輔導員資料

班級	學號	姓名		
連絡電話	E-mail	是否曾擔任 過教學助理	☐ 是 (擔任學期：) ☐ 否	
課輔時段	____月____日至____月____日每周____， 時間____:____~____:____，每週____小時，共持續____週		課輔地點	

課業輔導員簽章：

推薦課業輔導員的原因

推薦的原因

☐ 對學科理論熟悉	☐ 個性認真負責	☐ 待人處事人有耐心
☐ 做事細心	☐ 有良好的溝通表達能力	☐ 瞭解教學基本原理
☐ 其他：		

推薦教師簽章：

收件編號：

導師核章	學術單位核章 (圓戳章或主管核章)	教務處教師發展暨學習資源組
		審核結果： ☐ 通過，共核定____小時 ☐ 未通過

※請完成申請課輔學生、課業輔導員、推薦教師、導師及科系核章後，再將紙本送至教務處教師發展暨學習資源組。