

育英醫護管理專科學校 學年度第 學期大專校院弱勢學生助學計畫

生活服務學習助學金回饋考核表

姓名		學號	
科別/班級	科 年 班	服務單位	

服務月份				
時 數				

本學期服務時數總計		本學期合計金額	
-----------	--	---------	--

服務學習心得與反思

(字跡請工整，若表格欄位不敷填寫，請用 A4 紙張(勿廢紙)填寫，並裝訂於後)

以下欄位由指導人員填寫

考核 成績	守 時 (20%)		評語	
	積極性 (20%)			
	責任感 (20%)			
	配合度 (20%)			
	效 率 (20%)			
	總分			

單位指導人員核章		單位主管核章	
----------	--	--------	--

備註：1. 本表單請每學期結束前送回學務處體課組。(上學期 1 月 31 日前，下學期 7 月 31 日前)。

2. 本表所蒐集之個人資料，將僅保存於校內，並遵守個人資料保護法相關規定，保障您的個人資料。

保存 5 年