

學年度第____學期特殊教育學生資源教室助理人員申請表

申請日期： 年 月 日

學生姓名		系所/班級	
手機		學號	
EMAIL		障別/程度	
申請原因		<input type="checkbox"/> 障礙限制影響課務資訊接收 <input type="checkbox"/> 因藥物副作用影響課堂專注力 <input type="checkbox"/> 障礙因素，影響學習進度 <input type="checkbox"/> 操作學習輔具有所困難 <input type="checkbox"/> 學習重點記錄未能跟上課程進度 <input type="checkbox"/> 障礙限制需協助課堂空間轉換 <input type="checkbox"/> 障礙限制需協助轉換適切教材 <input type="checkbox"/> 其他	
協助內容	課間協助	<input type="checkbox"/> A1 課務提醒 <input type="checkbox"/> A2 課堂協助 <input type="checkbox"/> A3 即時聽打 <input type="checkbox"/> A4 上課資料報讀 <input type="checkbox"/> A5 轉換教材/輔具 <input type="checkbox"/> A6 錄音筆錄音 <input type="checkbox"/> A7 協助筆記抄寫 <input type="checkbox"/> A8 課堂空間轉換	
	課後協助	<input type="checkbox"/> B1 教材轉檔 <input type="checkbox"/> B2 筆記借閱/複印 <input type="checkbox"/> B3 協助找資料 <input type="checkbox"/> B4 協助打字 <input type="checkbox"/> B5 課程伴讀	
	生活協助	<input type="checkbox"/> C1 購餐/送餐 <input type="checkbox"/> C2 輔具穿戴 <input type="checkbox"/> C3 移動協助、指引方向 <input type="checkbox"/> C4 住宿陪伴 <input type="checkbox"/> C5 緊急連繫	
推薦之協助同學(1)	姓名		班級系所
	手機		E-mail
	推薦理由		
	具體協助項目		
推薦之協助同學(2)	姓名		班級系所
	手機		E-mail
	推薦理由		
	具體協助項目		
資源教室輔導員簽章			主任簽章
其他意見或說明			

註：助理人員無相關經驗者須參與資源教室每學期之助理員培訓活動。