\_\_\_\_\_\_\_學年度 第\_\_\_\_學期

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **大漢學校財團法人大漢技術學院身心障礙學生同儕協助申請表** | | | | |
| 申請者姓名：  （身心障礙學生） | | | 班級： | |
| 聯絡電話： | | E-mail： | | |
| 申請項目：□課業協助（課堂聽打、筆記抄寫…等） □生活協助  □其他 | | | | |
| 申請事由： | | | | |
| 服務時段： | | | | |
| 協助同學遴選方式：  □自己邀請：同學姓名 學號 聯絡方式  同學姓名 學號 聯絡方式  □老師遴選：同學姓名 學號 聯絡方式  同學姓名 學號 聯絡方式 | | | | |
| 檢附資料  請協助同學提供：  \*郵局存摺封面影印本。 | | | | |
| 資源教室會議審查結果：  □通過申請協助同學1人 □通過申請協助同學2人  資源教室補充說明： | | | | |
| 承辦人： | 學輔主任： | | | 學務長： |

**大漢學校財團法人大漢技術學院  
 學年度 第 學期 資源教室協助同學服務時數紀錄表**

協助同學姓名： 　 系級： 　　 協助月份：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 服務時間(起訖) | 時計 | 服務內容(課程、協助事項) | | 服務對象簽名 | | 服務地點 |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| 合計時數  (由資源教室填寫) | |  | 資源教室輔導員 | 學輔中心主任 | | 學務長 | |
|  |  | |  | |

※說明：請協助同學本人於隔月第一週前繳交服務時數紀錄表，資源教室輔導老師了解服務狀況後將辦理工作費之申請；如有延誤繳交情事，將於次月一併辦理。