

臺北市_學年度_(校名)資賦優異學生縮短修業年限學習輔導計畫表

一、學生基本資料及相關評量紀錄 (如縮短修業年限申請表件)

學生姓名		性別		出生日期	年 月 日
監護人姓名				聯絡電話	
學籍所在班級	年 班 號			導師姓名	

二、學習輔導計畫

(一) 長期教育目標		
(二) 學習科目、上課地點 (班級)、授課教師		
學習科目	上課地點 (班級)	授課教師
(三) 課程調整說明		
填寫人： 職稱： 日期：		
(四) 家庭支持狀況		
1. 家居生活情形：		
2. 自主學習狀況：		
3. 親子互動情形：		
4. 家長管教態度：		
5. 家長可提供學生學習之資源：		
(五) 自學或至校外學習之安全維護或交通往返安排		
填寫人： 職稱： 日期：		
(六) 加速或充實學習所需之授課鐘點費支付情形		
填寫人： 職稱： 日期：		

三、追蹤輔導紀錄（縮短修業學習後之觀察評量）

科目：	教學者簽名：	填寫日期：
一、學習反應與特殊表現		
二、社會適應情形 （包含學生與同儕互動情形、壓力調適、自我管理行為表現）		
三、總評及建議 （包含學生縮短修業學習之整體適應評量及對於學生應否繼續縮短修業學習之建議）	1.縮短修業學習後之整體適應評量	
	2.是否適合繼續縮短修業學習之評估建議	

家長
簽章

導師
簽章

承辦人員
簽章

承辦處室
主任簽章

校長
簽章