

臺北市114學年度民生國小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	民國 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： 年 月 日

（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： 年 月 日

(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： 年 月 日

(七) 縮短修業年限通過後之學習計畫

1. 短期教育計畫【各科須分別填寫；若不敷使用，可自行新增】

科 目		填寫人	日期： 年 月 日
		學習輔導者	日期： 年 月 日
實施方式	<input type="checkbox"/> 自主學習 <input type="checkbox"/> 線上學習 (選用線上資源： _____)		
	<input type="checkbox"/> 教師指導 <input type="checkbox"/> 其它 (請說明： _____)		
每週學習大綱	週次	單元/主題	學習內容
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		
	19		
20			
評量方式	<input type="checkbox"/> 書面報告 <input type="checkbox"/> 作業單 <input type="checkbox"/> 作品檔案 <input type="checkbox"/> 實作表現 <input type="checkbox"/> 試題測驗 <input type="checkbox"/> 口頭發表 <input type="checkbox"/> 其他：		
備 註			

學生

簽名

家長

簽名

導師

簽名

承辦人

核章

處室主任

核章

校長

核章

三、追蹤輔導紀錄（縮短修業年限實施後之觀察評量）

科目：	學習輔導者簽名：	填寫日期：年月日
一、學習反應與特殊表現 (含學習計畫執行檢核)		
二、社會適應情形 (含同儕互動情形、壓力 調適、自我管理等)		
三、總評及建議 (含縮修學習之整體適應 評量及應否續申請縮修學 習之建議)		
科目：	學習輔導者簽名：	填寫日期：年月日
一、學習反應與特殊表現 (含學習計畫執行檢核)		
二、社會適應情形 (含同儕互動情形、壓力 調適、自我管理等)		
三、總評及建議 (含縮修學習之整體適應 評量及應否續申請縮修學 習之建議)		

學生
簽名

家長
簽名

導師
簽名

承辦人
核章

處室主任
核章

校長
核章

任課教師

簽名