**學年度第 學期弱勢學生學習問題 教學助理輔導申請表**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 老師/單位負責人姓名 |  | | | | | 任職系(所)/單位 | | | |  | | | | | |
| 聯絡電話 | 辦公室分機： | | | | | 手機： | | | |  | | | | | |
| E-mail： | | | | | | | | | | | | | | |
| 須輔導學生資料 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 輔導學生姓名 |  | | | | | | | 系所/班級 | | | | |  | | |
| 手機 |  | | | | | | | EMAIL | | | | |  | | |
| 學習困難(如科目或學習上的困難)  簡述說明 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 須教學助理協助內容簡述說明 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 可輔導之日期 | 每週 | 星期一 | | 星期二 | 星期三 | | | | 星期四 | | | 星期五 | | 星期六 | 星期日 |
| 上午時間 |  | |  |  | | | |  | | |  | |  |  |
| 下午時間 |  | |  |  | | | |  | | |  | |  |  |
| 晚上時間 |  | |  |  | | | |  | | |  | |  |  |
| 推薦之  教學助理(1) | 姓名 | |  | | | | | 班級系所 | | |  | | | | |
| 手機 | |  | | | | | E-mail | | |  | | | | |
| 推薦理由 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 推薦之  教學助理(2) | 姓名 | |  | | | | | 班級系所 | | |  | | | | |
| 手機 | |  | | | | | E-mail | | |  | | | | |
| 推薦理由 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 輔導地點 | * 有，固定輔導地點，地點於\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * 無，請教學發展組推薦 | | | | | | | | | | | | | | |
| 教師/單位負責人簽章 |  | | | | | | 系所/單位主管簽章 | | | | | |  | | |
| 其他意見 或說明 |  | | | | | | | | | | | | | | |

備註：導師、學輔中心、系上或教師針對弱勢學生在學習上有問難者，可隨時提出申請。