

臺北市113學年度大湖國小資賦優異學生縮短修業年限申請表

壹、基本資料	姓名		班級	年 班 號	身份別	<input type="checkbox"/> 資優班/資優方案學生 <input type="checkbox"/> 一般學生(須實施資優鑑定評量)
	生日	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	家長姓名		通訊方式	電話：		
				地址或電子郵件：		
	申請方式			學習領域/科目		年級/ <input type="checkbox"/> 上學期 <input type="checkbox"/> 下學期
	<input type="checkbox"/> 免修課程					
	<input type="checkbox"/> 部分學科加速 <input type="checkbox"/> 全部學科同時加速					
<input type="checkbox"/> 部分學科跳級 <input type="checkbox"/> 全部學科跳級						
申請學生簽名：			父母或法定監護人簽名：			

◎黃色表格資料由學校填寫

貳、申請資格	一、資優證明	鑑輔會鑑定文號		年 月 日 北市教特字第 號			填寫人			
		資優鑑定評量工具名稱	評量結果			實施日期	評量通過標準	是否通過	承辦單位核章	
			原始分數	標準分數或百分等級						
					年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	特教組長		
				年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	二、學業成績	科目(學習領域)	年級/學期	成績	年級排名或相對地位	評量通過標準	是否通過	承辦單位核章		
							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	註冊組長		
							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
參、鑑定評量資料	一、學業成就測驗	評量科目	評量工具名稱	參照年級	原始分數	相對地位或標準分數	實施日期	評量通過標準	是否通過	承辦單位核章
							年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	特教組長
							年 月 日		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
									<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	標準分數之平均數 (申請全部學科跳級者)								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

參、鑑定評量資料(續)	二、教師觀察紀錄	(含特殊學習表現、學科或領域學藝競賽成績、教師觀察評語及建議等具體事項)			任課教師填寫
		填寫人：	職稱：	日期： 年 月 日	
	三、家長觀察紀錄	(含家居生活情形、學習狀況、親子互動情形、家長管教態度等具體事項)			家長填寫
		填寫人：	職稱：	日期： 年 月 日	
	四、社會適應評量	(含與同儕團體互動情形、適應新情境之能力、壓力調適能力、自我管理能力的具體事項)			家長或教師填寫
	填寫人：	職稱：	日期： 年 月 日		
	五、特殊表現紀錄	(含參加國際性或全國性有關競賽或展覽活動、學術研究機構長期輔導或獨立研究成果之表現等具體事項)			家長或教師填寫
	填寫人：	職稱：	日期： 年 月 日		
肆、教育安置與學習輔導構想	一、教育安置方式	填寫人： 職稱： 日期： 年 月 日			特教組填寫
	二、學習輔導構想	(含長期教育目標、學習方式、課程調整或授課鐘點支付情形等)			家長填寫
	填寫人：	職稱：	日期： 年 月 日		
伍、鑑定結果	審核單位	是否通過	審核意見	審核委員簽章	
	學校評量小組	□是 □否		推薦教師	教務主任
				任課教師/特教組長	
			輔導主任	校長	
	臺北市教育局鑑輔會	□是 □否			

臺北市113學年度大湖國小資賦優異學生縮短修業年限個別輔導計畫表

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)		
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)		
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
任課教師
簽名

承辦人
核章

處室主任
核章

校長
核章