

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校
高教深耕計畫完善弱勢協助機制
弱勢學生課後課業輔導申請表

申請日期： 年 月 日

科別/年級/班級		學號	
申請人姓名		聯絡電話	
身份別	<input type="checkbox"/> 低收入戶學生 <input type="checkbox"/> 中低收入戶學生 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生及身心障礙人士子女 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女孫子女學生 <input type="checkbox"/> 原住民族學生 <input type="checkbox"/> 獲教育部弱勢助學金補助學生 <input type="checkbox"/> 經濟弱勢(年收入70萬以下(含))新住民		
科目名稱 (專業科目)	必修科目名稱_____		
課業輔導人員 (承辦人填寫)	輔導教師：		
實施方式 (承辦人填寫)	上課時間_____ 上課地點_____		
課業輔導目標 (申請人填寫)			
申請人簽名		導師簽名	
輔導老師		科主任	
學務處審核	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 原因：		
備註	一課程一張申請表		