**懷孕學生課業輔導申請表**

**申請日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請人** | |  | | **出生年月日** |  | | **連絡電話** | | |  |
| **學制** | |  | | **科系** |  | | **班級** | | |  |
| **申請科目名稱** | | **預計授課時間** | | | **授課總節數** | | **授課地點** | | | **授課教師簽名** |
| **日期** | | **時間** |
|  | |  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | |  |
| **家長意見**  （未滿18歲填寫） | | 家長簽章： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| **導師意見** | | 導師簽章： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| **需檢附資料** | | □本學期課表 □申請科目課程大綱 □產假證明(含產前假、流產假) | | | | | | | | |
| **受理結果** | | □同意；□不同意 | | | | | | | | |
| **承辦人** |  | | **單位主管** |  | **教務長** |  | | **校長** |  | |

* **注意事項：**

1. 每門科目每週輔導時數以4小時為上限。
2. 每位學生課業輔導總時數以30小時為上限。
3. 填寫申請科目時，如不敷使用，請自行增加欄位。