

新北市智光高級商工職業學校身心障礙學生成績及格基準調整申請書

申請日期： 年 月 日

學生姓名		家長簽名	
年/班級	科 年 班	學年度	學年 學期
障礙類別	<input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 自閉 <input type="checkbox"/> 腦麻 <input type="checkbox"/> 語障 <input type="checkbox"/> 學障 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 情障 <input type="checkbox"/> 多重 <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 其他_____		
簽 核 [順序1]	❶ 班級導師	❷ 科主任	❸ 實習主任
會 辦 [順序2]	❶ 註冊組		❷ 教務主任
會 辦 [順序3]	❶ 班級輔導老師		❷ 輔導室主任
核 定 [順序4]	校 長		
備 註	1. 申請人：身心障礙學生的家長（或其監護人）提出。 2. 申請日程：請於每學期開學後兩週內提出申請。 3. 流程：申請人提出→班級導師→科主任→實習輔導處主任→ 教務處註冊組→教務主任→輔導室主任→校長核定。 4. 學生高職三年在學期間，每學期均須提出申請，至多兩次為限。		通 報
			<input type="checkbox"/> 所屬科別 <input type="checkbox"/> 授課教師