|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人 | 姓名 |  | 系級 |  | 學號 |  | 連絡電話 |  |
| 臉書名稱 |  | 障礙類別 |  | 障礙程度 |  |
| 申請內容 | 科目名稱 | 開課單位 | 學分 | 星期 | 節次 | 教室 | 申請原因及需求 | 專家評估結果 | 審議會議審核結果 |
|  |  |  |  |  |  |  | □無需求□中度需求□高度需求 | □不通過□通過 |
|  |  |  |  |  |  |  | □無需求□中度需求□高度需求 | □不通過□通過 |
|  |  |  |  |  |  |  | □無需求□中度需求□高度需求 | □不通過□通過 |
|  |  |  |  |  |  |  | □無需求□中度需求□高度需求 | □不通過□通過 |
|  |  |  |  |  |  |  | □無需求□中度需求□高度需求 | □不通過□通過 |
| 助理人員申請-專家評估時間: 111.09.01 (四)□參加 □不參加 | 備註 | 備註 |
| ※我已確認、了解同步聽打員之服務約定，並同意提供相關資料。※本表所蒐集之個人資訊，僅為相關服務之聯繫與資源連結之用，並遵守個人資料保護法相關規定。□我已詳讀同步聽打員申請須知，並同意遵守及配合。 申請人簽名: 申請日期: |
| 個管老師 | 繳交文件確認 : □同步聽打申請表 □選課清單 □課程大綱 □身心障礙證明 □近兩年內之聽力圖(109-2學期已繳交者無需繳交此項) 個管老師核章: 日期: |
| 承辦老師 |  承辦老師核章: 日期:  |