崇仁醫護管理專科學校109-2學年[弱勢學生學習獎勵金]申請表

申請日期： 110 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 科別 | 科 年級 班 | | 學號 |  |
| 連絡電話 |  | Email |  | | | |
| 聯絡地址 |  | | | | | |
| 補助  身分別 | □低收入戶學生  □中低收入戶學生  □身心障礙學生及身心障礙人士子女  □特殊境遇家庭子女孫子女學生  □原住民學生  □獲教育部弱勢助學金補助學生  □家庭突遭變故經學校審核通過者  □懷孕學生、扶養未滿3歲子女之學生。 | | | | | |
| 申請  項目 | □技能訓練：預計輔導措施名稱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    □自主學習：預計學習時數 \_\_\_\_小時，請繳交**附件一**-自主學習計畫    □跨域學習：預計參與社團活動、培訓、講座共計 \_\_\_\_場  預計學習時數 \_\_\_\_小時 | | | | | |
| 自我  期許 |  | | | | | |
| 審核(申請技能訓練及自主學習可由專業教師或導師擔任輔導老師、申請跨域學習由導師擔任輔導老師) | | | | | | |
| 輔導老師 |  | | 單位審核  **(請給輔導老師或科辦核章)** |  | | |
| 課外活動指導組 |  | | 學務主任 |  | | |

崇仁醫護管理專科學校109-2 學期 學生自主學習計畫

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 科別 | | 科 年級 班 | | 學號 |  |
| 主題名稱 |  | | | | | | |
| 學習動機與目標 | (請說明本學習計畫之想法與初衷、預期的具體學習目標) | | | | | | |
| 學習內容 | (請說明此計畫有哪些重點項目，我想學習那些內容) | | | | | | |
| 學習方法 | (請說明預計閱讀那些教材或其他資料，如何實作與練習，運用哪些校內外資源，參與那些活動或其他預計運用之學習方法) | | | | | | |
| 預期效益 | (請說明能學習到哪些能力、達到那些學習成果、如何評量學習成效？自評、教師評量、測驗、證照取得、參與競賽、發表、成果報告等) | | | | | | |
| 審核 | | | | | | | |
| 輔導老師 |  | | 單位審核**(請給輔導老師或科辦核章)** | |  | | |