崇仁醫護管理專科學校109-2學期 學生學習獎勵金考核表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 科別 |  科 年級 班 | 學號 |  |
| 執行期間 |  \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 ～ \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 |
| 申請項目 | □技能訓練 □自主學習 □跨域學習 |
| 技能訓練 | 輔導措施名稱 | 時數: | 考核狀況 | 輔導教師簽章 |
|  | □通過□不通過 |  |
|  | □通過□不通過 |  |
| 自主學習 | 主題名稱 | 時數: | 考核狀況 | 輔導教師簽章 |
|  | □通過□不通過 |  |
| 跨域學習 |  活動名稱 | 活動日期 | 時數 | 主辦單位簽章 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **☆參與的項目總時數: 小時(每月共達6小時以上為合格)** |
| 學習心得(至少200字，表格空間不足，可列附件繳交) |  |
| 審核 |
| 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 學習獎勵金學習佐證資料

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 科別 |  科 年級 班 | 學號 |  |
| 執行期間 |  \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 ～ \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 |
| 佐證資料 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(請檢附照片或相關文件佐證資料四~六張並簡要說明，佐證資料表格欄位可視需求自主調整)