附件二

崇仁醫護管理專科學校113-2學期 生活學習獎勵金第一階段考核表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 科別 |  科 年級 班 |
| 執行期間 |  114年03月10日 ～ 114年04月14日 |
| 目前打工狀況 | □無 □有,打工地點: 薪資 元/月 |
| 自主學習或跨領域學習 | 主題名稱 |
|  |
| 學習紀錄(如表格不足請自行增列) | 日期 | 時數 | 簡述學習內容 | 主辦單位或輔導老師簽章 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **☆參與的項目總時數: 小時(每月共達8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 |
| **輔導教師考核** | **學習成效考評參考值：****特優(91-100 分)；優等(81-90 分)；良好(71-80)；尚可(61-70)；不佳 (60 分以下)/60分以下為不通過**  **評分:\_\_\_\_\_\_\_\_分 核章:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­** |
| 課外活動指導組 |  | 學務主任 |  |

崇仁醫護管理專科學校 生活學習獎勵金學習佐證資料

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

依申請所附學習計畫檢附足以證明具體學習成效之佐證資料或文件四張**以上**並簡要說明，表格欄位**可視需求自主調整增列**。