

臺北市 **115** 學年度 興雅國小資賦優異學生縮短修業年限申請表

壹、基本資料	姓名		班級	年 班 號	身分別	☐ 資優班/資優方案學生 ☐ 一般學生 (須實施資優鑑定評量)				
	生日	民國 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女						
	家長姓名		通訊方式	電話： 地址或電子郵件：						
	申請方式			學習領域/科目		年級/學期				
	☐ 免修課程									
	☐ 部分學科加速 ☐ 全部學科同時加速									
	☐ 部分學科跳級 ☐ 全部學科跳級									
	申請學生簽名：			父母或法定監護人簽名：						
貳、申請資格	一、資優資格證明	鑑輔會鑑定文號		年 月 日北市教特字第 號			填寫人			
		資優鑑定評量工具名稱	評 量 結 果		實施日期	評量通過標準	是否通過	承辦單位核章		
			原始分數	標準分數或百分等級						
					PR97	☐ 是 ☐ 否				
						☐ 是 ☐ 否				
	二、學業成績	科目 (學習領域)	年級/學期	成績	年級排名或相對地位	評量通過標準	是否通過	承辦單位核章		
							☐ 是 ☐ 否			
							☐ 是 ☐ 否			
							☐ 是 ☐ 否			
						☐ 是 ☐ 否				
參、鑑定評量資料	一、學業成就測驗	評量科目	評量工具名稱	參照年級	原始分數	相對地位或標準分數	實施日期	評量通過標準	是否通過	承辦單位核章
									☐ 是 ☐ 否	
									☐ 是 ☐ 否	
									☐ 是 ☐ 否	
		標準分數之平均數 (申請全部學科跳級者)							☐ 是 ☐ 否	
	註：請依學生申請縮修項目調整鑑定評量資料表格欄位 (詳資優教育工作手冊 p.60、64 之縮修申請表參考示例)。									

參、鑑定評量資料(續)	二、教師觀察紀錄	(含特殊學習表現、學科或領域學藝競賽成績、教師觀察評語及建議等具體事項)			任課教師填寫
		填寫人： 職稱： 日期：			
	三、家長觀察紀錄	(含家居生活情形、學習狀況、親子互動情形、家長管教態度等具體事項)			家長填寫
		填寫人： 職稱： 日期：			
	四、社會適應評量	(含與同儕團體互動情形、適應新情境之能力、壓力調適能力、自我管理能力等具體事項)			家長或教師填寫
		填寫人： 職稱： 日期：			
	五、特殊表現紀錄	(含參加國際性或全國性有關競賽或展覽活動、學術研究機構長期輔導或獨立研究成果之表現等具體事項)			家長填寫
		填寫人： 職稱： 日期：			
肆、教育安置與學習輔導構想	一、教育安置方式				特教組填寫
		填寫人： 職稱： 日期：			
	二、學習輔導構想	(含長期教育目標、學習方式、課程調整或授課鐘點支付情形等)			家長填寫
		填寫人： 職稱： 日期：			
伍、鑑定結果	審核單位	是否通過	審核意見	審核委員簽章	
	學校評量小組	☐ 是 ☐ 否	(請具體說明審核意見)	推薦教師	教務主任
				輔導主任	校長
	臺北市教育局鑑輔會	☐ 是 ☐ 否			

臺北市 115 學年度 興雅國小 資賦優異學生縮短修業年限觀察推薦表

被推薦者：_____年_____班_____號 姓名_____

一、推薦人之觀察紀錄

【說明】推薦人為「教師」時，請填寫被推薦者之認知學習特質、特殊學習表現、學科/領域或學藝競賽成就表現、教師觀察評語與建議等具體事項；若推薦人為「家長」，則請填寫家居生活情形、學習狀況、親子互動情形及家長管教態度等具體事項。

二、社會適應行為之評量

【說明】請說明被推薦者與同儕團體互動情形、適應新情境之能力、壓力調適能力、自我管理能力等具體事項等。

三、特殊表現紀錄

【說明】請說明被推薦者參加國際性或全國性有關競賽或展覽活動、學術研究機構長期輔導或獨立研究成果之表現等具體事項等。

推薦人	服務單位 及職 稱		與被推薦者 關 係	
	姓 名 (簽 章)	年 月 日		

臺北市 115 學年度興雅國小資賦優異學生縮短修業年限學習輔導計畫表

一、學生基本資料及相關評量紀錄（如縮短修業年限申請表件）

學生姓名		性別		出生日期	年 月 日
監護人姓名				聯絡電話	
學籍所在班級	年 班 號			導師姓名	

二、學習輔導計畫

(一) 長期教育目標 1. 2. 3.		
(二) 學習科目、上課地點（班級）、授課教師		
學習科目	上課地點（班級）	授課教師
(三) 課程調整說明 填寫人： 職稱： 日期：		
(四) 家庭支持狀況		
1. 家居生活情形：		
2. 自主學習狀況：		
3. 親子互動情形：		
4. 家長管教態度：		
5. 家長可提供學生學習之資源：		
(五) 自學或至校外學習之安全維護或交通往返安排 填寫人： 職稱： 日期：		
(六) 加速或充實學習所需之授課鐘點費支付情形 填寫人： 職稱： 日期：		

(七) 縮短修業年限通過後之學習計畫			
1. 短期教育計畫【各科須分別填寫；若不敷使用，可自行新增】			
科 目		填寫人	日期： 年 月 日
		學習輔導者	日期： 年 月 日
實施方式	☐ 自主學習 ☐ 線上學習（選用線上資源：_____） ☐ 教師指導 ☐ 其它（請說明：_____）		
每 週 學習大綱	週次	單元/主題	學習內容
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
18			
評量方式	☐ 書面報告 ☐ 作業單 ☐ 作品檔案 ☐ 實作表現 ☐ 試題測驗 ☐ 口頭發表 ☐ 其他：_____		
備 註			

學生
簽名

家長
簽名

導師
簽名

承辦人
核章

處室主任
核章

校長
核章

三、追蹤輔導紀錄（縮短修業年限實施後之觀察評量）

科目：	學習輔導者簽名：	填寫日期：
一、學習反應與特殊表現 （含學習計畫執行檢核）		
二、社會適應情形 （含同儕互動情形、壓力調適、自我管理 etc.）		
三、總評及建議 （含縮修學習之整體適應評量及應否續申請縮修學習之建議）	1.縮短修業學習後之整體適應評量	
	2.是否適合繼續縮短修業學習之評估建議	

學生
簽名

家長
簽名

導師
簽名

承辦人
核章

處室主任
核章

校長
核章