

國立中壢高級商業職業學校
身心障礙學生公服時數減免申請表

日期： 年 月 日

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	班級	科	年	班
				學號			
障礙類別	<input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙（說明：_____） <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 學習障礙（說明：_____） <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 其他顯著障礙（說明：_____）						
申請原因							
申請人簽名				家長簽名			
彈性調整方式	調整區間						
	<input type="checkbox"/> 評估該生因生心理狀況之需求，無法參與學校公服時數之服務						
	<input type="checkbox"/> 評估該生可以參與至少_____小時之公服，方符合畢業時數						
<input type="checkbox"/> 評估該生與一般生無異，需服 36 小時之公服，方符合畢業時數							
核章處							
資源班導師		原班導師		特教組長		衛生組長	
學務主任：							

註:1. 請於二年級上學期結束前提出申請。

2. 彈性調整方式由原班導師或資源班導師評估後勾選。