

附件 5 新北市 學年度第 學期資賦優異學生申請縮短修業年限及服務  
校內審查會議紀錄表

學校名稱：

會議日期：

會議時間：

會議地點：

主席：

出席人員簽名：

會議內容：

一、申請縮修學科（學習領域）學習表現及社會適應情形（含精熟情形之評量結果、教師及家長觀察、學習情形、學業表現、人際互動、成熟、適應新環境、壓力調適等）

二、縮修期間個別輔導計畫內容（含自主學習內容、目標、學習地點、縮修學科（學習領域）成績評量（學分核定）方式、行政支援協調及其他重要調整等事項）

三、校內審查結果：

編號	學生姓名	申請項目	申請科目	欲縮修年段	校內審查結果
		<input type="checkbox"/> 免修 <input type="checkbox"/> 加速 <input type="checkbox"/> 跳級			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過

特教業務承辦人

輔導主任

教務主任

校長