

臺北市 115 學年度長春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	民國 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		
(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： 年 月 日		
(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： 年 月 日			
(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： 年 月 日			
(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		
	19		
20			
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： 年 月 日
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）		
科目：	學習輔導者簽名：	填寫日期： 年 月 日
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）		

學生
簽名

家長
簽名

導師
簽名
任課教師
簽名

承辦人
核章

處室主任
核章

校長
核章