

臺北市114學年度第2學期國小教育階段非學校型態實驗教育

個人申請案件建議表

臺北市\_\_區\_\_國民小學

計畫名稱		校內審查會議日期	114年5月__日
申請人		學生姓名	
身心障礙學生 鑑定障礙類別		實驗期程	114學年度第2學期至 __學年度第__學期
計畫項目		具體需調整或修正建議	
一、實驗教育計畫之目的及其方式			
二、學生現況描述			
三、課程內容(科目、師資、教法、評量)			
四、日課表、預計學習進度安排			
五、預期成效			
六、教學資源(若為身心障礙學生，是否有相關學習資源或支援服務)			
七、師資(學經歷證明)與教學環境			
設籍學校小組委員校內初審結果			
項目	綜合建議(提供教育局審議委員參考)		
本案學習計畫內容之 合理性、可行性與學生 受教育權之保障 等…。			
	<input type="checkbox"/> 建議此案直接提送審議會複審(複審會採取面談方式進行，也會邀請申請人、學校承辦人一起參與說明)		