

臺北市115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	115年11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	115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…。					
	☐ 建議此案直接提送審議會複審《請打勾》 (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)				