

臺北市114學年度第2學期北一女中資賦優異學生縮短修業年限學習計畫表

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	
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（如在校內進行則填寫欲進行之自學課程或進度）		
填寫人： 職稱： 日期：		
(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（無則填寫「無」）		
填寫人： 職稱： 日期：		
(六) 加速或充實學習所需之授課鐘點費支付情形（無則填寫「無」）		
填寫人： 職稱： 日期：		

(七) 縮短修業年限通過後之(各科)教學計畫【若不敷使用,可自行新增】

科目：	教學者(簽名)：	填寫日期：	
每週學習進度表			
日期	學習進度 (請詳細填寫擬研讀的書籍刊物、視聽教材、 線上課程與每週學習的主題)	評量方式	學習地點
第一週			
第二週			
第三週			
第四週			
第五週			
第六週			
第七週			
第八週			
第九週			
第十週			
第十一週			
第十二週			
第十三週			
第十四週			
第十五週			
第十六週			
第十七週			
第十八週			

三、追蹤輔導紀錄（縮短修業學習後之觀察評量）

科目：	教學者簽名：	填寫日期：
一、學習反應與特殊表現		
二、社會適應情形 （包含學生與同儕互動情形、壓力調適、自我管理行為表現）		
三、總評及建議 （包含學生縮短修業學習之整體適應評量及對於學生應否繼續縮短修業學習之建議）	1.縮短修業學習後之整體適應評量	
	2.是否適合繼續縮短修業學習之評估建議	

學生簽章： 家長簽章： 導師簽章： 承辦人員簽章： 處室主任簽章： 校長簽章：

（家長及導師簽章請先完成，未完成者視同未填寫完畢！）