

## 國際智慧學院補救教學課後輔導申請表

申請日期 ____年__月__日			
申請學生姓名		學號	
系級			
輔導教師	姓名		
	電話		
	E-mail		
科目名稱			
輔導地點	(研究室或教室空間代號)		
	分機號碼：		
輔導期間	____學年度 第____學期 ____月__日~____月__日		
輔導頻率	約每星期____小時		
輔導成效 (由輔導教師填寫)			
審核結果 (本欄由各單位審核填列)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合	系主任簽章	