

臺北市私立復興實驗高級中學 \_\_\_\_\_ 學年度 第\_\_學期  
資賦優異學生縮短修業年限申請表  
(廣續申請)

壹、 基本資料	姓 名：		班 級： 年 級 班		生 日：民國 年 月 日		
	性 別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		家長姓名：		電 話：		
	通訊處：						
	申請人(學生簽章)：			家長同意簽章：			
	申請縮短修業年限科目(學習領域)及年級：						
	科目： 年級：						
貳、 初審標準	一、 免修成績	測驗名稱	評 量 結 果	評定日期	評量通過標準分數	是否通過	承辦單位 簽章
					學期結束總成績達同年級全部學生前7%。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	二、 免修指導教師評定	評 量 結 果		評定日期	評量通過標準分數	是否通過	承辦單位 簽章
					該學期「縮短修業學習後之觀察評量」成績為90分以上。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
參、 複審評量資料	學習 輔導 計畫	評 量 結 果		審核日期	評量通過標準	是否通過	承辦單位 簽章
					依學校評量小組會議決議。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

肆、教育安置與學習輔導構想	一、教育安置方式	填寫人：                      職稱：                      日期：			
	二、學習輔導構想	(含長期教育目標、學習方式、課程調整或授課鐘點支付情形等)			
		填寫人：                      職稱：                      日期：			
伍、評量結果	審核單位	是否通過	審核意見	審核委員簽章	
	學校評量小組	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	(請具體說明審核意見)	推薦教師	教務主任
				輔導主任	校長