

國立屏東大學特殊教育中心

特殊需求學生溝通訓練與輔導月報表

103/06/16 修正

105/12/26 再修正

_____月					
(1) 輔導員姓名：_____					
(2) 輔導員身份字號：_____					
(3) 輔導員班別：_____系_____年級_____班					
(4) 個案編號：_____系					
(5) 個案姓名：____○○(填寫個案姓氏即可)					
編號	輔導日期	起迄時間	時數	家長簽名	備註
1	____年____月____日	____:____~____:____			
2	____年____月____日	____:____~____:____			
3	____年____月____日	____:____~____:____			
4	____年____月____日	____:____~____:____			
5	____年____月____日	____:____~____:____			
6	____年____月____日	____:____~____:____			
本月份個案訓練共()次				輔導員簽名:_____	
備註：					
(1) 本表由輔導員每人每 1 個月填寫 1 張(不同個案需填寫不同張月報表)，均依實際教學日期填寫，並請家長簽名確認，未經家長簽名確認者無效。					
(2) 每月 5 日前將前月份之月報表送至中心業務承辦人，做為核發服務時數證明書之依據。					
(3) 每次上課以 1 小時為原則，有任何問題，請與承辦員聯繫。					
承辦員簽章：_____					