國立臺東專科學校資源教室學生同儕協助申請表

			申請日	期:_	年	月	日
申請者姓名	聯絡電話		封	圧級			
申請項目: □課業協助	力 □生活	協助]其他:				
申請事由:							
服務時段:							
協助同學遴選方式:							
□自己邀請:同學姓名		聯絡方式_			_		
同學姓名		_聯絡方式_			_		
□老師遴選:同學姓名		聯絡方式_			_		
同學姓名		_聯絡方式_			_		
資源教室評估結論:							
□通過申請協助同學	人						
□不通過申請協助同學							
資源教室補充說明:							_
資源教室輔導員	諮	新中心主任			學務主任	Ŧ	