

## 附件四 新北市資賦優異學生縮短修業期間輔導計畫

填寫說明：

- 本計畫請學校邀集家長、學生和 IGP 個管教師、任課教師及相關人員共同擬定。
- 本計畫應納入 IGP 執行，並於 IGP 檢討會議時一併檢討本輔導計畫成效。

學校名稱：

學生姓名：

計畫擬定日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

計畫執行時間：\_\_\_\_學年度☐上 ☐下學期

縮短修業年限方式	欲縮短修業年限之 年級 / 學科（學習領域） 例：五年級上學期/自然領域
<input type="checkbox"/> 免修 <input type="checkbox"/> 加速 <input type="checkbox"/> 跳級	
<input type="checkbox"/> 免修 <input type="checkbox"/> 加速 <input type="checkbox"/> 跳級	
<input type="checkbox"/> 免修 <input type="checkbox"/> 加速 <input type="checkbox"/> 跳級	
<input type="checkbox"/> 免修 <input type="checkbox"/> 加速 <input type="checkbox"/> 跳級	
<input type="checkbox"/> 免修 <input type="checkbox"/> 加速 <input type="checkbox"/> 跳級	

### （一）縮短修業期間學科（學習領域）學習方式

學科（學習領域）	學習時間	學習地點	輔導或授課教師

### 自主學習規劃（學習內容、地點、時間）

--

(二) 行政支援協調內容：

(三) 成績評量或學分核定調整方式(含平時、定期、學期總成績)

(四) 自學、至校外學習之安全維護或交通安排(無則免填)

(五) 自主學習或加速課程所須之費用支付情形(無則免填)

與會人員簽名：

家長：

職稱	姓名	職稱	姓名

附件四-2 新北市申請縮短修業年限資賦優異學生學習表現紀錄表

學校名稱：

學生姓名				出生日期		____年__月__日	
教育階段	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中	年級		班別			
學習風格及特質：							
學科（學習領域）之學習表現（含教師觀察評語及建議等具體事項）：							
社會適應表現（含與同儕團體互動情形、適應新情境之能力、壓力調適能力、自我管理能力等具體事項）：							
特殊表現（含參加國際性或全國性有關競賽或展覽活動、學術研究機構長期輔導或獨立研究成果之表現等具體事項）：							

推薦教師簽名（每師一張）：

附件四-3 新北市申請縮短修業年限資賦優異學生學習及日常表現紀錄表

學校名稱：

學生姓名			出生日期		____年__月__日	
教育階段	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中		年級		班別	
家居生活情形：						
學習狀況：						
親子互動情形：						
申請縮短修業年限之想法與規劃：						

家長簽名：

附件四-4 新北市 學年度第 學期資賦優異學生申請縮短修業年限及服務  
校內審查會議紀錄表

學校名稱：

會議日期：

會議時間：

會議地點：

主席：

出席人員簽名：

會議內容：

一、申請縮修學科（學習領域）學習表現及社會適應情形（含精熟情形之評量結果、教師及家長觀察、學習情形、學業表現、人際互動、成熟、適應新環境、壓力調適等）

二、縮修期間個別輔導計畫內容（含自主學習內容、目標、學習地點、縮修學科（學習領域）成績評量（學分核定）方式、行政支援協調及其他重要調整等事項）

三、校內審查結果：

編號	學生姓名	申請項目	申請科目	欲縮修年段	校內審查結果
		<input type="checkbox"/> 免修 <input type="checkbox"/> 加速 <input type="checkbox"/> 跳級			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過

特教業務承辦人	輔導主任	教務主任	校長
---------	------	------	----