

新北市 113 學年度第一學期南山中學資賦優異學生縮短修業年限申請表

壹、基本資料					
學生姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	班級： 年 班 號			
身分證統一編號：	生日： 年 月 日	申請日期：			
家長姓名：	聯絡電話：				
申請人： (學生簽章)	家長同意簽章：				
申請縮短修業年限方式(僅可勾選一項)： <input type="checkbox"/> 免修課程 <input type="checkbox"/> 部分跳級 <input type="checkbox"/> 全部跳級			縮短修業年限之年級科目(學習領域)：		
申請方式： <input type="checkbox"/> 教師推薦・簽章：_____ <input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 校內篩選					
下列表格由學校承辦單位填寫					
貳、心理與教育測驗資料					
測 驗 名 稱	結 果			實施日期	實施者(單位)
	原始分數	百分等級	標準分數		
備註：請依選擇之學科(學習領域)採用相關測驗					
參、學業成績資料					
學習領域/科目		() 年級成績	() 學期成績	百分等級(名次/全年級人數)	
語文領域	國文			全部學科跳級 請填寫此欄	
	英文				
數學領域					
自然與 生活科技 領域	物理				
	化學				
	生物				
社會領域	歷史				
	地理				
肆、學業成就測驗資料					
科 目	實施日期	原始分數	百分等級	標準分數	備 註
伍、審查結果、核章					
<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		

南山中學縮短修業年限教師推薦函

國中部 國 _____ 班 _____ 號 姓名： _____

普通科 普 _____ 號 姓名： _____

_____ 同學的 _____ 科

學習成績優異，具有資優特質，因此、推薦該生
參加本學期的縮短修業年限計畫！

推薦教師： _____ 科 _____ 老師