

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

B-1課業學習獎勵金輔導紀錄表

(請以正楷填寫)

學制/科別年級	5N520	學號		姓名		
課程輔導/活動 承辦單位			輔導課程/主題名稱			
輔導日期	自 年 月 日至 年 月 日，共計 _____ 小時					
學生課業輔導進度簽到與簽核						
上課日期	上課時間	上課地點	課程學習內容	學生上課簽名	認證時數	承辦單位核章
1/1	9:00~12:00		英文初級-現在進行式	王小明	3	OOO
/	~					
/	~					
/	~					
/	~					
/	~					
/	~					
/	~					
到課率(由承辦單位填寫)				實際輔導 _____ 小時，共 _____ %		

1. 學生進行輔導必須為非正課時間，請安排在正課以外之時間。
2. 輔導開始日與結束日必須與輔導日期時間符合一致，認證時數必須與實際輔導時間符合一致。
3. 當天輔導結束後請填寫日期和認證時數並給予承辦單位核章。
4. 可附上相關其他相關佐證，格式不限，加以佐證自己的依據。如：簽到表、研習證書、課堂作品等。