

新生醫專心理諮商中心資源教室\_\_\_\_學年度第\_\_\_\_學期

### 協助同學工作紀錄表

協助同學		聯絡電話		申請人	
日期	時間	時數	課業/生活協助工作內容描述		申請人簽名
/	: ~ :		<input type="checkbox"/> 課業協助 <input type="checkbox"/> 生活協助 請說明：		
/	: ~ :		<input type="checkbox"/> 課業協助 <input type="checkbox"/> 生活協助 請說明：		
/	: ~ :		<input type="checkbox"/> 課業協助 <input type="checkbox"/> 生活協助 請說明：		
/	: ~ :		<input type="checkbox"/> 課業協助 <input type="checkbox"/> 生活協助 請說明：		
/	: ~ :		<input type="checkbox"/> 課業協助 <input type="checkbox"/> 生活協助 請說明：		
本週服務 困難或疑 問					