115.1.1更新

附件二

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

B-1課業學習助學金輔導紀錄表

(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

活動序號	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
13	1/1	9:00~12:00	A404	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。