

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
聯絡人：范珮芝
聯絡電話：08-7320415#3663
電子信箱：a002646@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣立明正國民中學

發文日期：中華民國114年12月8日
發文字號：屏府教特字第11403264690號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (376530000A114032646901-1.pdf、376530000A114032646901-2.odt)

主旨：檢送「屏東縣115學年度資賦優異學生縮短修業年限之八年級全科跳級鑑定簡章」1份，請貴校轉知學生及家長並協助提供簡章，請查照。

說明：

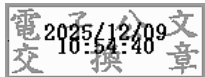
- 一、依據「特殊教育法」、「特殊教育學生及幼兒鑑定辦法」及「特殊教育學生調整入學年齡及修業年限實施辦法」辦理。
- 二、簡章公告：自即日起至屏東縣政府教育處網站(www.ptc.edu.tw/)或屏東縣資優教育資源中心網站(sites.google.com/view/pingtung-website-/首頁)下載。
- 三、報名對象：就讀本縣各公私立國民中學八年級之資賦優異學生欲申請縮短修業年限者。
- 四、報名時間及地點：
 - (一)報名時間：114年12月17日(星期三)至114年12月19日(星期五)，每日上午9時至中午12時、下午1時30分至4時，逾時不予受理。
 - (二)報名地點：屏東縣立公正國民中學(地址:900屏東縣屏

東市公興路11號，電話08-7522097分機15)。

五、測驗日期：115年1月17日(星期六)。

正本：各高國中、國立屏科實驗高級中等學校、陸興學校財團法人屏東縣陸興高級中學、屏榮學校財團法人屏東縣屏榮高級中學、屏東縣私立美和高級中學

副本：本縣資優教育資源中心(仁愛國民小學)、本府教育處特殊及學前教育科



裝

訂



線

屏東縣 115 學年度資賦優異學生縮短修業年限之八年級全部學科跳級 鑑定簡章

壹、依據

- 一、特殊教育法。
- 二、特殊教育學生及幼兒鑑定辦法。
- 三、特殊教育學生調整入學年齡及修業年限實施辦法。

貳、目的

協助資優生依其優勢能力及學習需求，採全部適用之學習領域(科目)跳級，以利銜接下一教育階段學習，落實適性發展，培植優秀人才。

參、辦理單位

- 一、主辦單位：屏東縣政府。
- 二、承辦單位：屏東縣立公正國民中學。
- 三、協辦單位：屏東縣資優教育資源中心。

肆、對象

就讀本縣各公私立國民中學八年級之資賦優異學生欲申請縮短修業年限者。

伍、簡章公告

自 114 年 12 月 8 日(星期一)起，向就讀學校索取或於以下網站下載：

- 一、屏東縣政府教育處網站(www.ptc.edu.tw/)。
- 二、屏東縣資優教育資源中心網站(sites.google.com/view/pingtung-website-/首頁)。

陸、報名

- 一、報名時間：114 年 12 月 17 日(星期三)至 114 年 12 月 19 日(星期五)，每日上午 9 時至中午 12 時、下午 1 時 30 分至 4 時，逾時不予受理。
- 二、報名地點：屏東縣立公正國民中學(地址:900 屏東縣屏東市公興路 11 號，電話 08-7522097 分機 15)。
- 三、報名方式：
由學校推薦或家長向就讀學校申請，備妥資料並由就讀學校核章後，由學校或家長親送或寄送至本縣公正國中。通訊(寄送)報名者(請於報名時間截止前寄出)，報名費請至郵局購買現金袋，併同報名資料郵寄至受理報名學校以郵戳為憑，請以限時掛號、包裹或快捷方式寄送至受理報名學校，通訊(寄送)報名無法補件，寄出前請務必確認資料正確與齊

全。資料不齊全者，恕不受理報名。

四、報名繳交資料如下：

(一) 申請表(附件1)，填寫說明如下：

1. 該生欲申請之學科學業成績，需於前一學年(採計七年級下學期三次定期評量及八年級上學期前二次定期評量)，達同年級學生百分等級 93 以上。
2. 歷年鑑定紀錄：檢附鑑定結果通知單或鑑定公文等佐證資料。
3. 傑出表現紀錄：如參加國內外各項比賽或通過相關資格檢測等，需檢附各項競賽獎狀、檢定證明及其他相關證件之影本，請自行以 A4 格式影印，正本於報名時查驗，驗後發還；通訊報名者，請於測驗當天攜帶正本查驗)，無則免附。
4. 學習特質或特殊表現：請推薦教師務必填寫該生欲申請之科目。

(二) 最近 3 個月內之 2 吋正面半身脫帽證照用彩色相片 2 張，一張貼於申請表，另一張交由受理報名學校貼於核發之鑑定證(附件 2)。

(三) 該生之戶口名簿影本或戶籍謄本。

(四) 如學生具下列身分，請於報名時繳交相關證明文件：

1. 具身心障礙學生身分，檢附鑑定及就學輔導委員會(以下簡稱鑑輔會)核發之鑑定結果通知單。
2. 具經濟弱勢身分，繳交相關證明影印本(見(七)免繳交報名費第一項)。

(五) 如學生參加鑑定有特殊服務需求者，請於報名時提交「身心障礙及重大傷病學生特殊需求服務申請表」(附件 3-1) 並檢附該生個別化教育計畫所訂之評量調整措施之資料，供本縣鑑輔會審議；若有突發傷病之情形，另提交「突發傷病學生特殊需求服務申請表」(附件 3-2)，供本縣鑑輔會審議。

(六) 報名費：每科新臺幣 400 元，全部學科跳級報名費共計新臺幣 2000 元。

(七) 具有下列資格之一者，得免繳交報名費：

1. 持有本縣弱勢兒童及少年生活扶助、或鄉鎮市公所之低收入戶、中低收入戶證明者。
2. 身心障礙學生或法定代理人一方具身心障礙資格，持身心障礙證明(手冊)者，繳交身心障礙證明影印本。
3. 經鑑輔會鑑定為身心障礙之學生。

柒、測驗

一、報到時間：115 年 1 月 17 日(星期六) 上午 8 時 30 分至 8 時 50 分。

二、測驗時間：115 年 1 月 17 日(星期六) 上午 9 時起，各節詳細測驗時間，於核發之鑑定證上註明。

三、測驗地點：屏東縣立公正國民中學。

四、測驗內容：依學生所申請之學科/學習領域(國語文、英語文、數學、社會或自然科學)

參加測驗。

五、通過標準：

- (一)該學科/學習領域測驗結果在平均數正 2 個標準差以上或百分等級 97 以上。
- (二)本縣鑑輔會判定之身心障礙及處於離島、偏遠地區或因經濟、文化或族群致需要協助之學生，其通過標準得採區間估計，由本縣鑑輔會依據特殊教育學生及幼兒鑑定辦法第 22 條，參考學生評量表現及相關佐證資料等綜合研判。

六、結果通知：115 年 1 月 30 日（星期五）下午 5 時前於屏東縣政府教育處網站及屏東縣資優教育資源中心網站公告，並另以書面個別通知。

七、複查：

欲申請複查需由法定代理人於 115 年 2 月 11 日（星期三）上午 9 時至中午 12 時至屏東縣立公正國民中學備妥以下資料提出申請：

- (一)複查申請表（附件 4）。
- (二)繳驗鑑定證。
- (三)貼足限時掛號郵資 35 元之標準信封 1 個。

複查僅限對測驗科目通過與否之檢核，測驗工具依測驗倫理規範保密，法定代理人於結果複查時不得要求公布測驗工具之名稱與內容，以確保測驗工具之客觀性及保密原則。

捌、其他注意事項

- 一、如遇不可抗力因素(如經本府宣布停班停課)，測驗及鑑定結果公告日期得順延。順延日期公布於屏東縣政府教育處網站及屏東縣資優教育資源中心網站。
- 二、參加測驗當日，學生應攜帶鑑定證，並自備 2B 鉛筆、橡皮擦等文具用品(試場提供桌墊)。
- 三、本測驗係由主試人員依標準化測驗程序進行，每科目所列測驗時間為測驗準備、說明、作答、收卷等相關程序總計所需時間，非學生實際作答時間；其實際測驗情形，請學生於測驗時仔細聆聽主試人員說明，測驗時應按時進入試場，正式施測鈴響後，遲到逾 15 分鐘者不得入場，測驗時間結束始得出場，違者該節應試科目不予計分。
- 四、參加測驗學生不得攜帶書籍文件、電子智慧型穿戴裝置(例如智慧手錶、智慧手環、智慧眼鏡等)及具有資訊傳輸、感應、錄音、拍攝或記錄功能之電子產品入場。
- 五、不得以任何形式抄錄、損毀、遺失測驗工具或帶離試場，違者提交本縣鑑輔會議決。
- 六、每節須攜帶鑑定證應考，並將鑑定證置於桌面左上角。
- 七、為確保評量之公正、客觀性，法定代理人不得要求公布施測工具、答案、成績及施測人員姓名。
- 八、如對鑑定結果有疑義，請於收到鑑定結果通知單或複查結果通知單之次日起 20 日內(含例假日)向本府提出申訴(申請書格式如附件 5)，逾時恕不受理。申訴再議部分，請處分單位於收到評議決定書之次日起十日內，列舉具體事實及理由為之。再議以一次為限。
- 九、八年級學生申請資賦優異學生縮短修業年限，全部學科通過跳級者，由本府通知原就讀學

校，再由學校就其「其他學習領域」(量化及質性評量)及「社會適應行為」之評量結果，認定與該級學校畢業年級學生相當後，應畢業離校，不得要求續讀原學制最後一年級；其學籍、畢業資格，比照應屆畢業生辦理；升學方式，依一般學生升學方式辦理。若未能通過全部學科跳級者，仍安置於原教育階段原班級，其通過跳級之學科由鑑輔會改判為「免修」課程。事涉學生升學權益，學校須於報名時將上述規定告知家長及學生。

十、如有其他未盡事宜由本縣鑑輔會議定。

玖、本簡章經本縣鑑輔會審議通過後實施，修正時亦同。

屏東縣 115 學年度資賦優異學生縮短修業年限之八年級全部學科跳級鑑定申請表

本次申請科目	<input type="checkbox"/> 全部學科：國語文、英語文、數學、社會及自然科學			鑑定證號碼 (由受理報名學校填寫)
先前已通過跳級學科	<input type="checkbox"/> 國語文/ <input type="checkbox"/> 英語文/ <input type="checkbox"/> 數學/ <input type="checkbox"/> 社會/ <input type="checkbox"/> 自然科學			
學生姓名		生日	年 月 日	(2 吋照片浮貼處) 背面請寫學生姓名
身分證字號		目前就讀學校		
緊急聯絡人		聯絡電話	宅/公： 手機：	
戶籍地址				
通訊地址	(請確實填寫，以利寄送結果通知單)			
申請學生是否為身心障礙學生： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 申請學生是否具有經濟弱勢資格： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
同意書				
本人已詳閱並同意《屏東縣 115 學年度資賦優異學生縮短修業年限之八年級全部學科跳級鑑定簡章》之內容，並同意本人子女_____參加本次測驗，並遵守相關規定。 法定代理人簽章：_____ 民國_____年_____月_____日				
推薦資料				
一、學業成績(該生欲報名之學科學業成績，在前一學年需達同年級百分等級 93 以上)				
學科/學習領域	原始分數平均	名次/全年級人數	百分等級(PR)	
國語文	七年級下學期：			
	八年級上學期：			
英語文	七年級下學期：			
	八年級上學期：			
數學	七年級下學期：			
	八年級上學期：			
社會	七年級下學期：			
	八年級上學期：			
自然科學	七年級下學期：			
	八年級上學期：			
備註：1. 前一學年採計七年級下學期三次定期評量及八年級上學期前二次定期評量之學業成績。 2. $PR = [(N-R)/N] \times 100$ ，其中 N 為團體總人數，R 為學生於團體中之名次。				
二、歷年鑑定紀錄(需附相關佐證資料，表格不足請自行增加)				
學年度	鑑定名稱	通過/不通過	備註	

三、傑出表現紀錄（參加國內外各項比賽或通過相關資格檢測，需附相關佐證資料，無則免填，表格不足請自行增加）

比賽/檢測名稱	類型	結果	參加日期	主辦單位	備註
	<input type="checkbox"/> 個人/ <input type="checkbox"/> 團體				
	<input type="checkbox"/> 個人/ <input type="checkbox"/> 團體				

四、學習特質或特殊表現（申請科目務必填寫，表格不足請自行增加）

學習領域： <input type="checkbox"/> 語文(<input type="checkbox"/> 國語文 <input type="checkbox"/> 英語文)/ <input type="checkbox"/> 數學/ <input type="checkbox"/> 社會/ <input type="checkbox"/> 自然科學
推薦教師簽章：_____
學習領域： <input type="checkbox"/> 語文(<input type="checkbox"/> 國語文 <input type="checkbox"/> 英語文)/ <input type="checkbox"/> 數學/ <input type="checkbox"/> 社會/ <input type="checkbox"/> 自然科學
推薦教師簽章：_____
學習領域： <input type="checkbox"/> 語文(<input type="checkbox"/> 國語文 <input type="checkbox"/> 英語文)/ <input type="checkbox"/> 數學/ <input type="checkbox"/> 社會/ <input type="checkbox"/> 自然科學
推薦教師簽章：_____
學習領域： <input type="checkbox"/> 語文(<input type="checkbox"/> 國語文 <input type="checkbox"/> 英語文)/ <input type="checkbox"/> 數學/ <input type="checkbox"/> 社會/ <input type="checkbox"/> 自然科學
推薦教師簽章：_____
學習領域： <input type="checkbox"/> 語文(<input type="checkbox"/> 國語文 <input type="checkbox"/> 英語文)/ <input type="checkbox"/> 數學/ <input type="checkbox"/> 社會/ <input type="checkbox"/> 自然科學
推薦教師簽章：_____

就讀學校核章

特教承辦人

主任

校長

屏東縣 115 學年度資賦優異學生縮短修業年限之八年級全部學科跳級鑑定

【鑑定證】

未加蓋戳印者無效

相片黏貼處	背面寫就讀學校及姓名
-------	------------

鑑定證號碼： _____

姓 名： _____

測驗時間程序表 115/1/17(六)

時間	內容
08:30~08:50	報到
09:00 起	各節詳細測驗時間，於核發之鑑定證註明。

注意事項

1. 參加測驗學生應攜帶鑑定證，並自備 2B 鉛筆、橡皮擦等文具用品。
2. 測驗時應按時進入試場，正式施測鈴響後，遲到逾 15 分鐘者不得入場，測驗時間結束始得出場，違者該節應試科目不予計分。
3. 每科目所列測驗時間為測驗準備、說明、作答、收卷等相關程序總計所需時間，非學生實際作答時間。
4. 參加測驗學生不得攜帶書籍文件、電子智慧型穿戴裝置(例如智慧手錶、智慧手環、智慧眼鏡等)及具有資訊傳輸、感應、錄音、拍攝或記錄功能之電子產品入場。
5. 參加測驗學生不得有交談、抄襲、夾帶、頂替或其他舞弊情事，違者取消測驗資格。
6. 除自備文具及經鑑輔會核准之輔具外，其他物件不得攜入及攜出試場，違者取消測驗資格。
7. 測驗學生依時繳卷，鑑評人員收卷清點無誤後，待該節結束鈴鐘響始得出試場。
8. 不得以任何形式抄錄、損毀、遺失測驗工具或帶離試場，違者提交本縣鑑輔會議決。

屏東縣115學年度資賦優異學生縮短修業年限之八年級全部學科跳級 鑑定身心障礙及重大傷病學生特殊需求服務申請表

學生姓名		學校	
障 礙 類 別	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 語言障礙		
障 礙 類 別	<input type="checkbox"/> 多重障礙 (_____障及_____障) <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 學習障礙(亞型: _____) <input type="checkbox"/> 學習障礙伴隨注意力缺陷 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 其他障礙_____		
試 題 本 別 (擇一)	<input type="checkbox"/> 普通試題本 <input type="checkbox"/> 放大試題本 <input type="checkbox"/> 點字試題本 <input type="checkbox"/> 點字試題本電子檔 (*.brl) <input type="checkbox"/> NVDA 試題本電子檔 (*.doc)		
申 請 服 務 項 目	1. 選擇題型 <input type="checkbox"/> 一般作答 ※以下方式由鑑評人員代騰至答案卷： <input type="checkbox"/> 盲用電腦 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 一般電腦 <input type="checkbox"/> 放大答案卷 <input type="checkbox"/> 試題本畫記 <input type="checkbox"/> 口述作答 (本選項學生須參加審查面談，測驗時由鑑評人員電腦打字呈現，並錄音存證) 2. 非選擇題型 <input type="checkbox"/> 一般作答 <input type="checkbox"/> 盲用電腦 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 一般電腦 <input type="checkbox"/> 放大答案卷 <input type="checkbox"/> 口述作答 (本選項學生須參加審查面談，測驗時由鑑評人員電腦打字呈現，並錄音存證)		
時 間 調 整	<input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘 (休息時間相對減少) <input type="checkbox"/> 提早 5 分鐘入場		
試 場 安 排	<input type="checkbox"/> 行動不便或身體病弱者安排在一樓或設有電梯之試場應試 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙視情況安排特殊試場 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請說明)		
應 試 服 務	<input type="checkbox"/> 語音報讀 (由鑑評人員協助操作，須提出相關證明) <input type="checkbox"/> 安排接近音源的座位 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請說明)		
輔 具 試	<input type="checkbox"/> 特殊桌椅 (桌高 _____ cm 以上，椅高 _____ cm 以上，桌面長寬 _____ cm × _____ cm 以上) (請說明申請原因)		

	場 準 備	<input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 盲用電腦、耳機及印表機 <input type="checkbox"/> 盲用電腦（加裝 NVDA 螢幕報讀軟體）、耳機及印表機 <input type="checkbox"/> 一般電腦（作答用）及印表機 <input type="checkbox"/> 語音報讀播放器 <input type="checkbox"/> 其他_____（請說明申請原因）
	輔 具 學 生 自 備	<input type="checkbox"/> 特殊桌椅 （桌高_____cm 以上，椅高_____cm 以上，桌面長寬_____cm × _____cm 以上） <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 盲用算盤（不具計算功能，應附照片供審核） <input type="checkbox"/> 人工電子耳（型號_____） <input type="checkbox"/> 搭配 FM 調頻系統（發射器型號_____接收器型號_____） <input type="checkbox"/> 助聽器（型號_____） <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 其他_____（請說明申請原因）
繳 驗 證 件		<input type="checkbox"/> 在校評量調整證明資料(個別化教育計畫評量調整內容及執行敘述) (必附) <input type="checkbox"/> 在校評量調整證明資料(特推會通過之記錄) (必附) <input type="checkbox"/> 身心障礙證明/手冊或通過本縣鑑輔會之特教身分資料(必附) <input type="checkbox"/> 教學醫院診斷證明書(有則附)

法定代理人簽名：_____

承辦人：	主任：	校長：
審 查 結 果	<input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 通過，建請提供申請服務項目中勾選者 <input type="checkbox"/> 通過，建請提供：	鑑輔會核章

本申請表請附正本與影本各一份，審核完後正本留存，影本核完章由學校保存。

註 1：服務項目提供以不影響整體鑑定公平性為原則，由鑑輔會就學生所提申請資料審定。

註 2：身心障礙學生申請之項目經審定通過後，由承辦單位負責安排試場，提供學生應試。

註 3：「點字試題本」、「點字試題本電子檔」和「NVDA 試題本電子檔」僅提供視覺障礙學生使用。

註 4：服務項目申請「延長作答時間 20 分鐘」，或試題本別申請「點字試題本」、「點字試題本電子檔」和「NVDA 試題本電子檔」之學生，其播音速度等皆與一般學生相同。

註5：特殊桌椅因個別適性需求較高，原則上建議由學生自備；若需由試場準備者，請詳述原因並檢附相關文件，供審查小組審查。

註6：擴視機及點字機，因個別適性需求較高，原則上建議由學生自備。

註7：申請其他非表列輔具，請詳述原因並檢附相關文件，供審查小組審查。

屏東縣115學年度資賦優異學生縮短修業年限之八年級全部學科跳級鑑定突發傷病學生特殊需求服務申請表

學生姓名		學 校	
病情簡述			
申請服務項目	<input type="checkbox"/> 1. 延長作答時間 20 分鐘（休息時間相對減少）。 <input type="checkbox"/> 2. 提早 5 分鐘入場。 <input type="checkbox"/> 3. 行動不便或身體病弱者安排在一樓或設有電梯之試場應試。 <input type="checkbox"/> 4. 安排在便於應試的特殊桌椅、輔具或個人醫療器材之試場應試。 <input type="checkbox"/> 5. 選擇題型使用放大答案卡（卷）作答後，由鑑評人員將答案代謄至答案卡（卷）。 <input type="checkbox"/> 6. 非選擇題型使用放大答案卷作答。 <input type="checkbox"/> 7. 鑑評人員協助翻頁或其他不影響考試公平之類似服務。 <input type="checkbox"/> 8. 其他（請說明）_____		
繳驗證件	<input type="checkbox"/> 衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院醫療診斷證明書正本(必附) <input type="checkbox"/> 其他（請說明）_____		

法定代理人簽名：_____

承辦人：	主任：	校長：
審查結果	<input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 通過，建請提供申請服務項目中勾選者 <input type="checkbox"/> 通過，建請提供：	鑑輔會核章

本申請表請附正本與影本各一份，審核完後正本留存，影本核完章由學校保存。

註 1：服務項目提供以不影響整體鑑定公平性為原則，由鑑輔會就學生所提申請資料審定。經審定通過後，由承辦單位負責安排試場，提供學生應試。

註 2：申請第 1-7 項之服務項目者，可於報名日起至測驗前 2 日向承辦學校提出申請，並檢附相關證明文件供本縣鑑輔會審議，若因緊急事故（如測驗當天早上或前 1 日發生意外）無

法及時取得上開證明者，須於測驗後 2 日內補件予承辦學校，再轉交予本縣鑑輔會。

註 3：申請第 8 項其他之服務項目者，因提供服務所需準備時間較長，學生應於 115 年 1 月 9 日星期五前提出申請。

**屏東縣 115 學年度資賦優異學生縮短修業年限之八年級全部學科跳級鑑定
結果複查申請表**

第一聯：存查聯

學生姓名		身分證號		鑑定證號	
聯絡方式	電話：	地址：			
本人代參加測驗學生申請屏東縣 115 學年度資賦優異學生縮短修業年限之八年級全部學科跳級鑑定結果複查，已詳閱簡章內容，了解「複查僅限對測驗科目通過與否之檢核，測驗工具依測驗倫理規範保密，法定代理人於結果複查時不得要求公布測驗工具之名稱與內容，以確保測驗工具之客觀性及保密原則。」 法定代理人(申請人)簽章 _____ 年__月__日					
複查結果	科目名稱：_____	<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過		
	科目名稱：_____	<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過		
	科目名稱：_____	<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過		
	科目名稱：_____	<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過		
	科目名稱：_____	<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過		
屏東縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會章	_____年__月__日				

第二聯：回覆聯

學生姓名		身分證號		鑑定證號	
聯絡方式	電話：	地址：			
本人代參加測驗學生申請屏東縣 115 學年度資賦優異學生縮短修業年限之八年級全部學科跳級鑑定結果複查，已詳閱簡章內容，了解「複查僅限對測驗科目通過與否之檢核，測驗工具依測驗倫理規範保密，法定代理人於結果複查時不得要求公布測驗工具之名稱與內容，以確保測驗工具之客觀性及保密原則。」 法定代理人(申請人)簽章 _____ 年__月__日					
複查結果	科目名稱：_____	<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過		
	科目名稱：_____	<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過		
	科目名稱：_____	<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過		
	科目名稱：_____	<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過		
	科目名稱：_____	<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過		
屏東縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會章	_____年__月__日				

屏東縣 115 學年度資賦優異學生縮短修業年限之八年級全部學科跳級鑑定

申訴案件申請書

申訴人姓名(學生監護人或法定代理人)：

申訴人生日：民國 年 月 日 申訴人身分證字號：

申訴人住居所：屏東縣 市(鄉鎮) 村 路 號

申訴人手機：

學生姓名： 提出學校：

學生就讀學校： 國民中學

學校特教承辦人聯絡電話/手機號碼： /

申訴需求：

申訴佐證描述(若有相關資料請一併提出，並以 A4 大小呈現)

申訴人簽章	提出學校特教承辦人 簽章	提出學校主任簽章	提出學校校長簽章