**馬偕醫學院資源教室**

**【同儕協助申請表】**

填寫日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請人姓名** |  | **系級** |  |
| **聯絡電話** |  | **學號** |  |
| **Email** |  |
| **協助內容****(可複選)** | 一、生活方面□住宿陪伴 □行動協助 □環境清潔 □陪同就醫 □復健□其他二、學習方面□課堂協助 □實驗協助 □課後輔導□影印筆記 □抄寫筆記或聽打 □錄音謄寫□教材轉檔 □教材報讀□協助資料蒐集 □作業提醒 □其他--------------------------------------------------**※資源教室將依勾選內容，一同討論具體協助項目****※建議先自行找尋合適的協助同學** |
| **協助人姓名** |  | **系級** |  |
| **聯絡電話** |  | **學號** |  |
| **Email** |  |
| **具體協助項目** |  |