

臺北市○○學年度(校名)一般智能資賦優異校本/區域衛星方案學生個別輔導計畫

一、 基本資料	姓名				班級	年 班
	身分證 統一編號		生日	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	家長 或監護人 姓名				關係	
	通訊處				電話	
二、 鑑定 評量 資料	○○ 測驗					
	○○ 測驗					
	其他					
三、 優勢 才能 學習 背景						
四、 課外 學習 情形						
五、 學習 檔案	(含展演成果、作品表現)					
六、 學校 各方面 表現	(含優勢領域之學習表現、任課教師或導師之觀察紀錄等)					
七、 家庭 支持						

八、 優弱勢 能力 整體 分析	
九、 教學 輔導 目標	
十、 教學 輔導 規劃	
學校 相關 人員 核章	