

# 國立勤益科技大學

## \_\_\_\_\_學年度第\_\_\_\_學期體育特殊教育班申請表

(特殊班上課時間為：週四 16 點~18 點)

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

學生基本資料		
姓名：	系級：	
學號：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生日：	血型：	
現居住址：		
聯絡電話：家：	手機：	
原開(選)課老師：	原開課代碼：	
緊急聯絡人		
姓名：	稱謂：	
手機：	聯絡電話：	
申請檢附資料		
<input type="checkbox"/> 永久性 身心障礙手冊影本或六個月以內經行政院衛生署評鑑合格區域級以上醫院之證明。		
<input type="checkbox"/> 臨時性 六個月以內，行政院衛生署評鑑合格區域級以上醫院之診斷證明。		
本人同意將上開個人資料提供給體育室，做為申請體育特殊班之相關作業使用。		
簽名：_____		
(若不同意，視同放棄申請轉班)		
自我病症敘述(請詳盡說明)		
原體育授課教師	體育室教學組	一級主管
	承辦人：	
	二級主管：	