

課業輔導教學自我評量表

學生姓名：

科目名稱：

上課時間： 年 月

本次學生上課情況：（請教師✓選）

	非常 良好 好	良 好	不 好	非常 不好
1. 上課專注情形	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 學生的到課情形	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 學習態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 學習效果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 學習參與度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 適時提出問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

其他建議（注意）事項：

授課教師簽名：

說明：

1. 本表單請上課教師於每月上完課後依實填寫，並請簽名後一週內送回資源教室。
2. 接受課業輔導的學生，依規定每週不超過6小時，每月不超過24小時，連續上課不得超過2小時。
3. 若課輔期間有任何特殊狀況，請課輔老師連繫資源教室。