

**114 學年度國民小學資賦優異學生申請縮短修業年限鑑定
身心障礙及突發傷病考生參加鑑定服務需求—說明表**

| 基本情況描述 | |
|----------------|---|
| 一、學生現在就讀學校 | ○○區○○國小 |
| 二、學生鑑定報名學校 | ○○區○○國小 |
| 三、受訪人或撰寫說明表之教師 | ○○區○○國小陳○○教師 與個案關係 _____ (例如：資源班輔導教師) |
| 受訪人或撰寫人核章或簽名 | |

| 學生現況能力描述 | | | |
|---------------|---|----|--|
| 報名學生姓名 | 王○○ | 性別 | |
| 身心障礙或突發傷病詳細描述 | | | |
| 在校學習表現或相關特質描述 | | | |
| 在校評量時是否有調整方式 | <input type="checkbox"/> 是，請詳述： <input type="checkbox"/> 否，評量方式無調整與一般學生相同。 | | |