**新竹市東區關埔國民小學 112 學年度第 一 學期**

**資賦優異學生調整修業年限申請表**

**第一階段 資格初審申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **學生姓名** |  | **班級** | **年 班** |
| **出生日期** | **年 月 日** | **性別** | **□男 □女** |
| **家長姓名** |  | **連絡電話** |  |
| **通訊地址** |  |
| **申請調整修業年限方式 (僅可勾選一項)** |
| **□免修課程** **□部分學科加速 □全部學科同時加速** **□部分學科跳級 □全部學科跳級** |
| **調整修業年限學習領域：□國語□英語□數學□社會□自然，共\_\_\_科** |
| **申請人（學生簽章）：** |
| **家長同意簽章：** |
| **第一階段學期成績審查由註冊組填寫** |
| **學習領域** | **（ ）年級( )學期成績** | **學期成績百分等級****(名次/全年級人數)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| * **學期成績已達同年級全體學生前3%，請填寫第二階段申請表(請於公告結果後兩週內繳交)。**
* **學期成績未達同年級全體學生前3%，不符申請資格。**

**註冊組核章：** |

**申請日期： 年 月 日**