

新竹市東區關埔國民小學 114 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