

開南大學資源教室手語翻譯、同步聽打服務申請表

_____學年度第__學期

申請日期：__年__月__日

申請 人 資 料	姓名		學號	
	學制	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 進 <input type="checkbox"/> 碩士/專	系級	_____系_____年_____班
	行動電話		e-mail	
	特教類別	<input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 其他	手冊等級	<input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重
	輔具配戴狀況	<input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 電子耳 <input type="checkbox"/> 無	聽力狀況	<input type="checkbox"/> 完全無聽力 <input type="checkbox"/> 仍有部分聽力
	溝通習慣 (可複選)	<input type="checkbox"/> 自然手語 <input type="checkbox"/> 中文手語 <input type="checkbox"/> 口語+手語 <input type="checkbox"/> 只會口語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 其他		
	申請特教服務	<input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 同步聽打 <input type="checkbox"/> 筆記抄寫		

申請課程名稱及時間

項次	星期	時間	課程名稱	輔導人員填寫		
				助理人員	身分	服務
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

填寫說明：

【身分】欄位限填(1)手譯員(2)聽打員與(3)學生助理。

【服務】欄位限填(1)手語翻譯(2)聽打(3)筆記抄寫

申請人應遵守以下規範：

- (一)申請以上服務之課堂、活動在時間方面(如調課、停課等)、地點方面(如換教室、活動場地)或形式(如校外教學、考試)有調整，申請人須提前告知助理人員，以利提前進行安排。
- (二)申請人因個人原因(如請事假等)取消服務，須提前告知資源教室輔導員與助理人員。
- (三)申請人應準時出席課程/活動，若臨時取消聽打申請達3次以上，資源教室會重新評估是否提供該生服務。
- (四)手語翻譯與同步聽打服務是為了即時呈現課堂講師/活動參與之口語轉譯，非作為會議紀錄/筆記/錄影存檔之用，故申請人遲到、暫時離開活動現場或個人原因未專心參與，助理人員可停止進行。
- (五)申請課堂同步聽打服務者，其電子檔案非必要之需求，不會提供申請人。
- (六)資源教室會不定期評估申請人使用服務之狀況，若經評估申請人已無申請之需求、執行本服務無效益或申請者未妥善使用該服務，將停止其申請之服務或做出限制。

我已確實閱讀完以上規範。簽名：_____日期：_____

輔導人員簽核	
--------	--