**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** | □日□進□碩士/專 | **系級** |  系 年 班 |
| **行動電話** |  | **e-mail** |  |
| **特教類別** | □聽覺障礙 □其他  | **手冊等級** | □輕 □中 □重 □極重 |
| **輔具配戴狀況** | □助聽器 □電子耳 □無 | 聽力狀況 | □完全無聽力□仍有部分聽力 |
| **溝通習慣**(可複選) | □自然手語 □中文手語 □口語＋手語 □只會口語 □讀唇 □其他  |
| **申請特教服務** | □手語翻譯 □同步聽打 □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 | 手機 | 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： 年 月 日 |
| 輔導人員簽核 |  |