附件二

新北市資賦優異學生縮短修業期間輔導計畫

填寫說明：

●本計畫請學校邀集家長、學生和 IGP 個管教師、任課教師及相關人員共同擬定。

●本計畫應納入 IGP 執行，並於 IGP 檢討會議時一併檢討本輔導計畫成效。

學校名稱：_____

學生姓名：_____

計畫擬定日期：___年___月___日　　**計畫執行時間：**_____**學年度□上 □下學期**

縮短修業年限方式	欲縮短修業年限之 年級 / 學科（學習領域） 例：五年級上學期/自然領域
□免修 □加速 □跳級	
□免修 □加速 □跳級	
□免修 □加速 □跳級	
□免修 □加速 □跳級	
□免修 □加速 □跳級	

（一）縮短修業期間學科(學習領域)學習方式

學科（學習領域）	**學習時間**	**學習地點**	**輔導或授課教師**

自主學習規劃（學習內容、地點、時間）

附件二

（二）行政支援協調內容：
（三）成績評量或學分核定調整方式(含平時、定期、學期總成績)
（四）自學、至校外學習之安全維護或交通安排(無則免填)
（五）自主學習或加速課程所須之費用支付情形(無則免填)

與會人員簽名：

家長：

職稱	姓名	職稱	姓名