

請雙面列印(正反面)

此由學務處填寫

國立體育大學超跑生學習輔導單

109 學年度第 1 學期			系(所)年級	
學生姓名			學號	
學習輔導活動項目		簡述	30字以上心得回饋(請手寫)	輔導人員/單位 簽章
必要階段	課業輔導教育(一)	日期： 時間： 地點： 內容：		
	課業輔導教育(二)	日期： 時間： 地點： 內容：		
	生涯/職涯諮詢 <input type="checkbox"/> 生涯 <input type="checkbox"/> 職涯	日期： 時間： 地點： 內容：		

請雙面列印(正反面)

國立體育大學超跑生學習輔導單

109 學年度第 1 學期		系(所)年級		
學生姓名		學號		
學習輔導活動項目		簡述	30字以上心得回饋(請手寫)	輔導人員/單位 簽章
自主階段	<input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 生涯/職涯諮詢 <input type="checkbox"/> 高耕計畫相關講座/ 工作坊	日期： 時間： 地點： 內容：		
	<input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 生涯/職涯諮詢 <input type="checkbox"/> 高耕計畫相關講座/ 工作坊	日期： 時間： 地點： 內容：		
	<input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 生涯/職涯諮詢 <input type="checkbox"/> 高耕計畫相關講座/ 工作坊	日期： 時間： 地點： 內容：		