

## 國立體育大學超跑生學習輔導單

學年度第 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	日期： 時間： 地點： 內容：		
	課業輔導	日期： 時間： 地點： 內容：		
	生涯/職涯諮詢	日期： 時間： 地點： 內容：		

請雙面列印(正反面)

導師/教練確認簽名：\_\_\_\_\_

## 國立體育大學超跑生學習輔導單

學年度第 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)
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：	