

大仁科技大學生物科技系(所) 學生學習輔助申請表

學 年 度			學 期	☐ 上	☐ 下
學生姓名		班 級		聯絡電話	
申請科目		輔導時間			
申請理由					
備 註					

導師：

任課教師：

系(所)主任：

大仁科技大學生物科技系(所) 學生學習輔助申請表

學 年 度			學 期	☐ 上	☐ 下
學生姓名		班 級		聯絡電話	
申請科目		輔導時間			
申請理由					
備 註					

導師：

任課教師：

系(所)主任：

大仁科技大學生物科技系(所)學生學習輔導成效評量表

非常
同意 同意 尚可 不同
意 非常
不同意

【學生填寫】

1.此次學習輔導大致能符合我的需求？					
2.此次學習輔導大致可解決我的課業問題？					
3.我滿意此次學習輔導助教的教學方式？					
4.經學習輔導後，讓我對來的學習更有自信？					
5.當再遇到困難時，我願意參加學習輔導教學？					
6.我對本次上課的成效與建議？					

申請學生姓名：

班級：

學號：

輔導科目：

輔導時間：

助教姓名：

助教就讀班級：

.....

...

非常
同意 同意 尚可 不同
意 非常
不同意

【助教填寫】

1.您覺得此次上課內容可滿足學生的需求？					
2.經擔任學習輔導教學後讓自己在學習上更有自信？					
3.未來若有需要，我願意繼續擔任學習輔導助教？					
4.學生上課之學習態度？					
5.我對本次上課的成效與建議？					

助教簽章：

任課教師：

系(所)主任：