檔　　號:
保存年限:

# 屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
聯絡人：范珮芝
聯絡電話：08-7320415#3663
電子信箱：a002646@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣佳冬鄉佳冬國民小學

發文日期：中華民國114年5月9日
發文字號：屏府教特字第11401158560號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (376530000A114011585601-1.pdf)

主旨：檢送「屏東縣114學年度資賦優異學生縮短修業年限簡章」1份，請貴校轉知學生及家長並協助提供簡章，請查照。

說明：

一、依據「特殊教育法」、「特殊教育學生及幼兒鑑定辦法」及「特殊教育學生調整入學年齡及修業年限實施辦法」辦理。

二、簡章索取方式：至屏東縣政府教育處網站(https://www.ptc.edu.tw/)或屏東縣特殊教育資源中心網站(https://www.sped.ptc.edu.tw/)下載。

三、報名對象：

(一)就讀本縣各公私立國民小學一年級至六年級之資賦優異學生或學業成就表現優異學生，欲參加縮短修業年限之跳級者。

(二)就讀本縣各公私立國民中學七年級學生，欲參加縮短修業年限之跳級者，需具備資優生身分。

四、報名時間及地點：

(一)時間：114年6月4日(星期三)至114年6月6日(星期五)，每日上午9時至中午12時；下午1時30分至4時，逾時不予受理。

(二)地點：屏東縣屏東市勝利國民小學（地址: 900屏東縣屏東市蘭州街2號，電話 08-7652038分機12）。

五、測驗日期：

(一)初選：114年6月28日（星期六）。

(二)複選：114年7月12日（星期六）。

正本：各高國中、各國小、國立屏科實驗高級中等學校、國立屏東大學附設實驗國民小學、陸興學校財團法人屏東縣陸興高級中學、屏榮學校財團法人屏東縣屏榮高級中學、屏東縣私立美和高級中學

副本：本縣資優教育資源中心、本府教育處特殊及學前教育科 電子公文交換章 2025/05/09 10:40:23

# 屏東縣114學年度資賦優異學生縮短修業年限簡章

## 壹、依據

一、特殊教育法

二、特殊教育學生及幼兒鑑定辦法

三、特殊教育學生調整入學年齡及修業年限實施辦法

## 貳、目的

協助各領域優秀學生依其優勢能力及學習需求,選擇適當學科(學習領域)申請縮短修業年限,以充分運用學習時間，實施適性教育，培植優秀人才。

## 參、辦理單位

主辦單位：屏東縣政府

承辦單位：屏東縣屏東市勝利國小

協辦單位：屏東縣特殊教育資源中心、屏東縣資優教育資源中心

## 肆、對象

一、就讀屏東縣（以下簡稱本縣）各公私立國民小學一年級至六年級之資賦優異學生或學業成就表現優異學生，欲參加縮短修業年限之跳級者。

二、就讀本縣各公私立國民中學七年級學生，欲參加縮短修業年限之跳級者，需具備資優生身分。

## 伍、簡章索取

向就讀學校索取或於以下網站下載：

一、屏東縣政府教育處網站(https://www.ptc.edu.tw)

二、屏東縣特殊教育資源中心網站(https://www.sped.ptc.edu.tw)

## 陸、報名

一、報名時間：114年6月4日(星期三)至114年6月6日(星期五)，每日上午9時至中午12時；下午1時30分至4時，逾時不予受理。

二、報名地點：屏東縣屏東市勝利國民小學（地址: 900屏東縣屏東市蘭州街2號，電話08-7652038分機12）

三、報名方式：

由學校推薦或家長向就讀學校申請，備妥資料並由就讀學校核章後，由學校或家長親送或寄送至屏東市勝利國小。通訊(寄送)報名者，報名費請至郵局購買現金袋，併同報名資料

郵寄至受理報名學校以郵戳為憑，請以限時掛號、包裹或快捷方式寄送至受理報名學校，通訊(寄送)報名無法補件，寄出前請務必確認資料正確與齊全。

**報名繳交資料如下：(資料不齊全者，恕不受理報名)**

(一) 申請表（附件 1)，推薦資料處填報說明如下：

1. 填寫該生欲報考之科別學業表現。
2. 如該生具資優生身分或免初選資格,填寫歷年鑑定紀錄(需檢附鑑定結果通知單)。
3. 如該生具有傑出表現（如參加國內外各項比賽或通過相關資格檢測等，需檢附各項競賽獎狀、檢定證明及其他相關證件之影本，請自行以 A4 格式影印，正本於報名時查驗，驗後發還；通訊報名者，請於測驗當天攜帶正本查驗)。

(二) 最近 3 個月內之 2 吋正面半身脫帽證照用彩色相片 2 張，一張貼於申請表，另一張交由受理報名學校貼於核發之鑑定證(附件 2)。

(三) 戶口名簿影本。

(四) 如學生具下列身分，請於報名時繳交相關證明文件：

1. 具免初選資格(資優生身分或通過資優鑑定初選，見柒、測驗)：繳交鑑定結果通知單。
2. 具身心障礙學生身分，檢附鑑定及就學輔導委員會(以下簡稱鑑輔會)核發之鑑定結果通知單。
3. 具經濟弱勢身分，繳交相關證明影印本(見(七)免繳交報名費第一項)。

(五) 如學生參加鑑定有特殊服務需求者，請於報名時提交「身心障礙及重大傷病學生特殊需求服務申請表」(附件 3-1) 並檢附該生個別化教育計畫所訂之評量調整措施之資料，供本縣鑑輔會審議；若有突發傷病之情形，另提交「突發傷病學生特殊需求服務申請表」(附件 3-2)，供本縣鑑輔會審議。

(六) 報名費：初選新臺幣 800 元，複選每科 400 元。具免初選資格，則報名時免繳交初選報名費，惟仍須完成報名手續。

(七) 具有下列資格之一者，得免繳交報名費：

1. 持有本縣弱勢兒童及少年生活扶助、或鄉鎮市公所之低收入戶、中低收入戶證明者。
2. 身心障礙學生或法定代理人一方具身心障礙資格，持身心障礙證明(手冊)者，繳交身心障礙證明影印本。
3. 經鑑輔會鑑定為身心障礙之學生。

## 柒、測驗

一、初選：

(一)報到時間：114 年 6 月 28 日(星期六)上午 8 時 30 分至 8 時 50 分。

(二)測驗時間：114 年 6 月 28 日(星期六)上午 9 時起。各節詳細測驗時間，於核發之鑑定

證上註明。

(三)測驗地點：屏東縣屏東市勝利國小（屏東縣屏東市蘭州街 2 號)。

(四)免參加初選資格，於報名時審核完畢後，逕參加複選：

1.具資優生身分(如報名學生為國中七年級學生，此項為必備)。

2.參加 112、113、114 學年度國小一般智能資賦優異學生鑑定通過初選者。

(五)初選通過標準：

1.測驗結果在**平均數正 2 個標準差以上或百分等級 97 以上**。

2.本縣鑑輔會判定之身心障礙及處於離島、偏遠地區或因經濟、文化或族群致需要協助之學生，其通過標準得採區間估計，由本縣鑑輔會依據特殊教育學生及幼兒鑑定辦法第 22 條，參考學生評量表現及相關佐證資料等綜合研判。

(六)結果通知：114 年 7 月 4 日(星期五) 下午 5 時公告於屏東縣政府教育處全球資訊網(https://www.ptc.edu.tw) 及屏東縣特殊教育資源中心網站(https://www.sped.ptc.edu.tw)，並另以書面個別通知。

(七)複查：欲申請複查需由法定代理人至受理報名學校於 114 年 7 月 9 日（星期三）上午 9 時至中午 12 時備妥以下資料提出申請：

1.複查申請表（附件 4)。

2.繳驗鑑定證。

3.貼足限時掛號郵資 35 元之標準信封 1 個。

複查僅限對分數及測驗結果之檢核，測驗工具依測驗倫理規範保密，法定代理人於結果複查時不得要求公布測驗工具之名稱與內容，以確保測驗工具之客觀性及保密原則。

二、複選：

(一)報到時間：114 年 7 月 12 日(星期六)上午 8 時 30 分至 8 時 50 分。

(二)測驗時間：各節詳細鑑定時間，於核發之鑑定證上註明。請於報到時繳驗初選結果通知單(逕參加複選者免附)及繳交複選報名費。

(三)測驗內容：依學生所申請之學科/學習領域參加測驗，內容如下：

1.國小一年級:國語文、數學。

2.國小二年級至國中七年級:國語文、英語文、數學、社會或自然科學。

(四)通過標準：

1.該學科/學習領域測驗結果在**平均數正 2 個標準差以上或百分等級 97 以上**。

2.本縣鑑輔會判定之身心障礙及處於離島、偏遠地區或因經濟、文化或族群致需要協助之學生，其通過標準得採區間估計，由本縣鑑輔會依據特殊教育學生及幼兒鑑定辦法第 22 條，參考學生評量表現及相關佐證資料等綜合研判。

(五)結果通知：114 年 7 月 18 日（星期五）下午 5 時於屏東縣政府教育處網站及屏東縣特殊教育資源中心網站公告，並另以書面個別通知。

(六)複查：

欲申請複查需由法定代理人於114年7月23日（星期三）上午9時至中午12時至受理報名學校備妥以下資料提出申請：

1.複查申請表（附件5）。

2.繳驗鑑定證。

3.貼足限時掛號郵資35元之標準信封1個。

複查僅限對分數及測驗結果之檢核，測驗工具依測驗倫理規範保密，法定代理人於結果複查時不得要求公布測驗工具之名稱與內容，以確保測驗工具之客觀性及保密原則。

## 捌、其他注意事項

一、如遇不可抗力因素(經本府宣布停班停課)，鑑定及測驗結果公告日期得順延。順延日期公布於屏東縣政府教育處網站及屏東縣特殊教育資源中心網站。

二、參加測驗當日，學生應攜帶鑑定證，並自備2B鉛筆、橡皮擦等文具用品(試場提供桌墊)。

三、本測驗係由主試人員依標準化測驗程序進行，每科目所列測驗時間為測驗準備、說明、作答、收卷等相關程序總計所需時間，非學生實際作答時間；其實際測驗情形，請學生於測驗時仔細聆聽主試人員說明，測驗時應按時進入試場，正式施測鈴響後，遲到逾15分鐘者不得入場，測驗時間結束始得出場，違者該節應試科目不予計分。

四、參加測驗學生不得攜帶書籍文件、數位載具(例如智慧手錶、智慧手環等)及具有資訊傳輸、感應、錄音、拍攝或記錄功能之電子產品入場。

五、不得以任何形式抄錄、損毀、遺失測驗工具或帶離試場，違者提交本縣鑑輔會議決。

六、每節須攜帶鑑定證入場，並將鑑定證置於桌面左上角。

七、為確保鑑定評量之公正、客觀性，法定代理人不得要求公布施測工具、答案、成績及施測人員姓名。

八、如對鑑定結果有疑義，請於收到鑑定結果通知單或複查結果通知單之次日起20日內(含例假日)向本府提出申訴(申請書格式如附件5)，逾時恕不受理。

九、學生通過縮短修業年限，應由學校協調家長或法定代理人及任課教師共同擬定於個別輔導計畫。其內容應包含：學生基本資料、評量紀錄、計畫目標、實施方式、評量標準與做法、追蹤輔導紀錄、檢討及建議事項等。

十、學生接受部分學科跳級服務，其跳級修習之學科應以鑑輔會審議通過之科目為限。

十一、國小五年級申請跨教育階段(全部學科跳級)，通過跳級者，由本府通知原就讀學校，再由學校就其「其他學習領域」（量化及質性評量）及「社會適應行為」之評量結果，認定與該級學校畢業年級學生相當後，得畢業離校至國中一年級就讀/應畢業離校，不得要求續讀原學制最後一年級；其學籍、畢業資格，比照應屆畢業生辦理。若未能通過全部學科跳級者，仍安置於原教育階段原班級，其通過跳級之學科由鑑輔會改判為「免修」課程。事涉學生升學權益，學校須提早告知家長及學生。

十二、如有其他未盡事宜由本縣鑑輔會議定。

玖、本簡章經本縣鑑輔會審議通過後實施，修正時亦同。

附件 1

# 屏東縣 114 學年度資賦優異學生縮短修業年限申請表

<table>
<tr><td>申請學生<br>身分檢核</td><td colspan="4">申請學生是否具資優生身分：□是 □否(如勾選是，請填寫二、歷年鑑定紀錄)<br>申請學生是否具免初選資格：□是 □否(如勾選是，請填寫二、歷年鑑定紀錄)<br>申請學生是否為身心障礙學生：□是 □否<br>申請學生是否具有經濟弱勢資格：□是 □否</td></tr>
<tr><td>本次申請領域</td><td colspan="3">□語文(□國語文□英語文)/□數學/□社會/□自然科學</td><td>鑑定證號碼<br>(由受理報名學校填寫)</td></tr>
<tr><td>先前已通過領域</td><td colspan="3">□語文(□國語文□英語文)/□數學/□社會/□自然科學</td><td></td></tr>
<tr><td>學生姓名</td><td></td><td>生日</td><td>年 月 日</td><td rowspan="5">(2 吋照片浮貼處)<br>背面請寫學生姓名</td></tr>
<tr><td>身分證字號</td><td></td><td>目前就讀學校</td><td></td></tr>
<tr><td>緊急聯絡人</td><td></td><td>聯絡電話</td><td>宅/公：<br>手機：</td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="3">(請確實填寫，以利寄送結果通知單)</td></tr>
</table>

**同意書**

本人已詳閱並同意《屏東縣 114 學年度資賦優異學生縮短修業年限簡章》之內容，並同意本人子女_____參加本次測驗，並遵守相關規定。

法定代理人簽章：_____ 民國_____年_____月_____日

**推薦資料**

**一、學業表現**

| 學科/學習領域 | 前一個年級全學年總成績 | 名次/全年級人數 | 備註 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**二、歷年鑑定紀錄(需附相關佐證資料，無則免填)**

| 學年度 | 鑑定名稱 | 通過初選/複選 | 備註 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

**三、傑出表現紀錄**（參加國內外各項比賽或通過相關資格檢測，**需附相關佐證資料，無則免填**）

| 比賽/檢測名稱 | 類型 | 結果 | 參加日期 | 主辦單位 | 備註 |
|---|---|---|---|---|---|
| | □個人/□團體 | | | | |
| | □個人/□團體 | | | | |
| | □個人/□團體 | | | | |

**就讀學校核章**

推薦教師簽章：_____

**特教承辦人　　主任　　校長**

附件 2

# 屏東縣 114 學年度資賦優異學生縮短修業年限
# 【鑑定證】

未加蓋戳印者無效

相片黏貼處

背面寫就讀學校及姓名

鑑定證號碼：_____

姓　　名：_____

| 初選測驗時間程序表 114/06/28(六) | |
|---|---|
| 時間 | 內容 |
| 08:30~08:50 | 報到 |
| 09:00 起 | 各節詳細測驗時間，於核發之鑑定證註明。 |

| 複選測驗時間程序表 114/07/12(六) | |
|---|---|
| 08:30~08:50 | 報到 |
| 09:00 起 | 各節詳細測驗時間，於核發之鑑定證註明。 |

## 注意事項

1. 參加測驗學生應攜帶鑑定證，並自備 2B 鉛筆、橡皮擦等文具用品。
2. 測驗時應按時進入試場，正式施測鈴響後，遲到逾 15 分鐘者不得入場，測驗時間結束始得出場，違者該節應試科目不予計分。
3. 每科目所列測驗時間為測驗準備、說明、作答、收卷等相關程序總計所需時間，非學生實際作答時間。
4. 參加測驗學生不得攜帶書籍文件、數位載具(例如智慧手錶、智慧手環等)及具有資訊傳輸、感應、錄音、拍攝或記錄功能之電子產品入場。
5. 參加測驗學生不得有交談、抄襲、夾帶、頂替或其他舞弊情事，違者取消測驗資格。
6. 除自備文具及經鑑輔會核准之輔具外，其他物件不得攜入及攜出試場，違者取消測驗資格。
7. 鐘響立即停止作答，違者取消測驗資格。
8. 不得以任何形式抄錄、損毀、遺失測驗工具或帶離試場，違者提交本縣鑑輔會議決。

附件 3-1

# 屏東縣114學年度資賦優異學生縮短修業年限
# 身心障礙及重大傷病學生特殊需求服務申請表

<table>
<tr><td colspan="2">學生姓名</td><td></td><td>學校</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">障礙類別</td><td colspan="2">☐ 智能障礙<br>☐ 情緒行為障礙<br>☐ 肢體障礙<br>☐ 聽覺障礙<br>☐ 視覺障礙<br>☐ 自閉症<br>☐ 語言障礙</td><td colspan="2">☐ 多重障礙（_____障及_____障）<br>☐ 腦性麻痺<br>☐ 學習障礙(亞型：_____)<br>☐ 學習障礙伴隨注意力缺陷<br>☐ 身體病弱<br>☐ 其他障礙_____</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">申請服務項目</td><td>試題本別<br>（擇一）</td><td colspan="3">☐ 普通試題本<br>☐ 放大試題本<br>☐ 點字試題本<br>☐ 點字試題本電子檔（*.brl）<br>☐ NVDA 試題本電子檔（*.doc）</td></tr>
<tr><td>作答方式</td><td colspan="3">1.選擇題型<br>☐一般作答<br>※以下方式由心評人員代謄至答案卷：<br>☐ 盲用電腦 ☐ 點字機 ☐ 一般電腦 ☐ 放大答案卷<br>☐ 試題本畫記<br>☐ 口述作答（本選項學生須參加審查面談，測驗時由心評人員電腦打字呈現， 並錄音存證）<br>2.非選擇題型<br>☐ 一般作答 ☐ 盲用電腦 ☐ 點字機 ☐ 一般電腦<br>☐ 放大答案卷<br>☐ 口述作答（本選項學生須參加審查面談，測驗時由心評人員電腦打字呈現， 並錄音存證）</td></tr>
<tr><td>時間調整</td><td colspan="3">☐ 延長作答時間 20 分鐘（休息時間相對減少）<br>☐ 提早 5 分鐘入場</td></tr>
<tr><td>試場安排</td><td colspan="3">☐ 行動不便或身體病弱者安排在一樓或設有電梯之試場應試<br>☐ 情緒行為障礙視情況安排特殊試場<br>☐ 其他_____（請說明）</td></tr>
<tr><td>應試服務</td><td colspan="3">☐ 語音報讀（由心評人員協助操作，須提出相關證明）<br>☐ 安排接近音源的座位<br>☐ 其他_____（請說明）</td></tr>
<tr><td>輔具試場</td><td colspan="3">☐ 特殊桌椅<br>（桌高_____cm 以上，椅高____cm 以上，桌面長寬_____cm ×_____cm 以上）<br>（請說明申請原因）<br>☐ 擴視機</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | 準備 | □ 點字機<br>□ 盲用電腦、耳機及印表機<br>□ 盲用電腦（加裝 NVDA 螢幕報讀軟體）、耳機及印表機<br>□ 一般電腦（作答用）及印表機<br>□ 語音報讀播放器<br>□ 其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（請說明申請原因） |
| | 輔具學生自備 | □ 特殊桌椅<br>（桌高＿＿＿＿cm 以上，椅高＿＿＿＿cm 以上，桌面長寬＿＿＿＿cm ×＿＿＿＿cm 以上）<br>□ 擴視機<br>□ 點字機<br>□ 放大鏡<br>□ 盲用算盤（不具計算功能，應附照片供審核）<br>□ 人工電子耳（型號＿＿＿＿＿＿＿＿）<br>□ 搭配 FM 調頻系統（發射器型號＿＿＿＿＿＿＿＿接收器型號＿＿＿＿＿＿＿＿）<br>□ 助聽器（型號＿＿＿＿＿＿＿＿）<br>□ 輪椅<br>□ 其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（請說明申請原因） |
| 繳驗證件 | □ 在校評量調整證明資料(個別化教育計畫評量調整內容及執行敘述)(必附)<br>□ 在校評量調整證明資料(特推會通過之記錄)(必附)<br>□ 身心障礙證明/手冊或通過本縣鑑輔會之特教身分資料(必附)<br>□ 教學醫院診斷證明書(有則附) | |

**法定代理人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**

| 承辦人: | 主任： | 校長： |
|---|---|---|
| 審查結果 | □不通過<br>□通過，建請提供申請服務項目中勾選者<br>□通過，建請提供： | 鑑輔會核章 |

**本申請表請附正本與影本各一份，審核完後正本留存，影本核完章由學校保存。**

註 1：服務項目提供以不影響整體鑑定公平性為原則，由鑑輔會就學生所提申請資料審定。

註 2：身心障礙學生申請之項目經審定通過後，由承辦單位負責安排試場，提供學生應試。

註 3：「點字試題本」、「點字試題本電子檔」和「NVDA 試題本電子檔」僅提供視覺障礙學生使用。

註 4：服務項目申請「延長作答時間 20 分鐘」，或試題本別申請「點字試題本」、「點字試題本電子檔」和「NVDA 試題本電子檔」之學生，其播音速度等皆與一般學生相同。

註 5：特殊桌椅因個別適性需求較高，原則上建議由學生自備；若需由試場準備者，請詳述

原因並檢附相關文件，供審查小組審查。

註 6：擴視機及點字機，因個別適性需求較高，原則上建議由學生自備。

註 7：申請其他非表列輔具，請詳述原因並檢附相關文件，供審查小組審查。

附件 3-2

# 屏東縣114學年度資賦優異學生縮短修業年限
# 突發傷病學生特殊需求服務申請表

| | | | |
|---|---|---|---|
| 學生姓名 | | 學　　校 | |
| 病情簡述 | | | |
| 申請服務項目 | □1.延長作答時間 20 分鐘（休息時間相對減少）。<br>□2.提早 5 分鐘入場。<br>□3.行動不便或身體病弱者安排在一樓或設有電梯之試場應試。<br>□4.安排在便於應試的特殊桌椅、輔具或個人醫療器材之試場應試。<br>□5.選擇題型使用放大答案卡（卷）作答後，由心評人員將答案代謄至答案卡（卷）。<br>□6.非選擇題型使用放大答案卷作答。<br>□7.心評人員協助翻頁或其他不影響考試公平之類似服務。<br>□8.其他 （請說明）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | | |
| 繳驗證件 | □衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院醫療診斷證明書正本(必附)<br>□其他 （請說明）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | | |

**法定代理人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 承辦人: | | 主任： | 校長： |
| 審查結果 | □不通過<br>□通過，建請提供申請服務項目中勾選者<br>□通過，建請提供： | | 鑑輔會核章 |

**本申請表請附正本與影本各一份，審核完後正本留存，影本核完章由學校保存。**

註 1：服務項目提供以不影響整體鑑定公平性為原則，由鑑輔會就學生所提申請資料審定。經審定通過後，由承辦單位負責安排試場，提供學生應試。

註 2：申請第 1-7 項之服務項目者，可於報名日起至測驗前 2 日向承辦學校提出申請，並檢附相關證明文件供本縣鑑輔會審議，若因緊急事故（如測驗當天早上或前 1 日發生意外）無

法及時取得上開證明者，須於測驗後 2 日內補件予承辦學校，再轉交予本縣鑑輔會。

註 3：申請第 8 項其他之服務項目者，因提供服務所需準備時間較長，學生應於 114 年 6 月 20 日星期五(初選)或 7 月 4 日星期五(複選)前提出申請。

附件 4

# 屏東縣 114 學年度資賦優異學生縮短修業年限結果複查申請表

第一聯：存查聯　　☐初選/ ☐複選

| 學生姓名 | | 身分證號 | | 鑑定證號 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 聯絡方式 | 電話： | 地址： | | | |

| 法定代理人(申請人)簽章 |
|---|
| 本人代參加測驗學生申請屏東縣 114 學年度資賦優異學生縮短修業年限結果複查，已詳閱簡章內容，了解「複查僅限對分數及測驗結果之檢核，測驗工具依測驗倫理規範保密，法定代理人於結果複查時不得要求公布測驗工具之名稱與內容，以確保測驗工具之客觀性及保密原則。」<br>法定代理人(申請人)簽章＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿年＿＿月＿＿日 |

| 複查結果 | ☐通過　　☐不通過 |
|---|---|
| 屏東縣資優教育資源中心章 | ＿＿年＿＿月＿＿日 |

---

第二聯：回覆聯　　☐初選/ ☐複選

| 學生姓名 | | 身分證號 | | 鑑定證號 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 聯絡方式 | 電話： | 地址： | | | |

| 法定代理人(申請人)簽章 |
|---|
| 本人代參加測驗學生申請屏東縣 114 學年度資賦優異學生縮短修業年限結果複查，已詳閱簡章內容，了解「複查僅限對分數及測驗結果之檢核，測驗工具依測驗倫理規範保密，法定代理人於結果複查時不得要求公布測驗工具之名稱與內容，以確保測驗工具之客觀性及保密原則。」<br>法定代理人(申請人)簽章＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿年＿＿月＿＿日 |

| 複查結果 | ☐通過　　☐不通過 |
|---|---|
| 屏東縣資優教育資源中心章 | ＿＿年＿＿月＿＿日 |

附件 5

# 屏東縣國民中小學 114 學年度資賦優異學生縮短修業年限申訴案件申請書

申訴人姓名：　　申訴人生日：民國　年　月　日

申訴人身分證字號：

申訴人住居所：屏東縣____市(鄉鎮)____村____路____號

申訴人手機：

學生就讀學校：屏東縣____市(鄉鎮)____國民小(中)學

學生姓名：　　提出學校：

學校承辦人聯絡電話/手機號碼：　　/

申訴需求：

申訴佐證描述(若有相關資料請一併提出，並以 A4 大小呈現)

| 申訴人簽章 | 提出學校承辦人簽章 | 提出學校主任簽章 | 提出學校校長簽章 |
|---|---|---|---|
| | | | |