

國立嘉義大學 函

地址：60004 嘉義市鹿寮里1鄰學府路
300號

承辦人：蘇筱玲

電話：05-2263411 轉 2320

傳真：05-2266554

受文者：本校特殊教育學系

電子信箱：special@mail.ncyu.edu.tw

主旨：本校特殊教育學系大學部三年級學生因修習「○○○○」必修課程需要，惠請同意該等學生赴貴校進行為期○○小時特殊教育教學與級務見習，請查照。

說明：

一、見習時間：○○○年○○月○○日至○○○年○○月○○日。

二、見習內容包括級務見習(如：行政簿冊整理、學生檔案整理、教室佈置、排課)、

行政見習(如：個別化教育計畫擬定、特教組業務協助、課發會、推特會)、課程

與教學見習(如：教材編選、教學見習、新課綱的實施、學生輔導)等。

三、檢附本校特教系學生赴貴校見習申請表1份。

正本：嘉義市○○國民小學(要清楚標示該縣市及校名)、嘉義縣○○國民小學○○○主任(要清楚標示人名)

副本：本校特殊教育學系