

臺北市特殊教育諮詢會第15屆委員推薦表(推薦1)

推薦學校	
被推薦人 姓 名	
身心障礙學生 (鑑定類別)	
是否曾經或為現學校特殊教育推行委員會學生代表	☐ 是 ☐ 否
出生年月日	年 月 日
年級	
身分證字號	
服務單位	
職 稱	
具體優良事蹟	
聯絡地址	
聯絡電話	
手機號碼	
電子郵件信箱	

核章欄位

承辦人

處室主管

校長

法定代理人

臺北市特殊教育諮詢會第15屆委員推薦表(推薦2)

推薦學校	
被推薦人 姓 名	
資賦優異學生 (鑑定類別)	
是否曾經或為現學校特殊教育推行委員會學生代表	☐ 是 ☐ 否
出生年月日	年 月 日
年級	
身分證字號	
服務單位	
職 稱	
具體優良事蹟	
聯絡地址	
聯絡電話	
手機號碼	
電子郵件信箱	

核章欄位

承辦人

處室主管

校長

法定代理人

備註1：為遴聘身心障礙及資賦優異學生各1名擔任本會委員，請各校推薦上開資格類型學生各1名，推薦之學生應具有學及且未休學（115年1月1日至116年12月31日），倘學生為未具完全行為能力者，須經其法定代理人之同意，委員任期自115年1月1日至116年12月31日。

備註2：推薦名單請於114年12月15日(星期一)前以電子郵件方式回復本局特殊教育科，電子郵件信箱：edu_rd.24@gov.taipei，如有未盡事宜，請洽趙致源科員，聯絡電話：(02)27256343。