

**大專校院特殊教育學生鑑定書面審查結果暨
初審會議通知/委託書**

○○大學

學生姓名		提報障礙 類別	
書審結果	<input type="radio"/> 同意初判類別 <input type="radio"/> 不同意初判類別		
書審意見	(建議校方依通報網公告書審意見完整貼上)		

大專校院特殊教育學生○○分組鑑定初審會議

◇ 會議時間：_____年 _____月 _____日(星期○) _____午 _____時 _____分
 ◇ 會議地點：_____ (地址：_____)

說明事項：

1. _____(學生姓名)向本校提報鑑定申請並經○○特殊教育中心(○○分組)評估，將於上列時間、地點召開鑑定初審會議，特此通知。
2. 依據特殊教育法第六條第 4 項「各級主管機關辦理身心障礙學生或幼兒鑑定及安置工作召開會議時，應通知學生本人、學生或幼兒法定代理人、實際照顧者，參與該生或幼兒相關事項討論」。
3. 如您無法出席，請填妥委託書並勾選第 1 項(第三聯)由相關代理人出席會議後轉知上述事項。
- 4.5. 若您對鑑定有疑義或其他意見，請與本校聯繫；如在接獲結果通知後七日內未提出異議視同接受本次會議意見。
6. 本校聯絡電話：() _____，業務承辦人：_____。

學校回執聯

本人(學生：_____)已於____年____月____日確實接獲_____ (學校名)

通知大專校院特殊教育學生○○分組鑑定初審會議之時間與地點，並詳閱通知單上所有說明事項。

不出席，同意將書面審查結果及意見，並提初審會議確認。

出席初審會議說明，出席人員：

1. 姓名：_____，稱謂_____

2. 姓名：_____，稱謂_____

學生本人：_____ (簽名)

法定代理人/實際照顧者：_____ (簽名)

.....上列-第二聯-【學校回執聯】須請學生或法定代理人簽名，學校 存查.....

委 託 書

本人(學生：_____)，因故無法出席大專校院特殊教育學生○○分組鑑定初審會議，特委由代理人_____ (身分證字號：_____) 全權處理相關事宜。

委託人：_____ (簽名)

身分證字號：_____

中 華 民 國 年 月 日

.....上列-第三聯-【委託書】如有使用，則由代理人於出席當日交至 學校 存查.....

大專校院特殊教育學生鑑定初審會議出席調查表

○○分組

★參與會議者請於 ○年○月○日 (星期○) ○時前以 E-MAIL 或傳真方式回覆○○特殊教育中心○○○(承辦人姓名)，E-mail:(略)，傳真：(略)，傳真者請致電確認，電話：(略)。

請依照排定之學校 時間勾選	<input type="checkbox"/> ○年○月○日○時至○時 <input type="checkbox"/> ○年○月○日○時至○時
服務學校	
聯絡人姓名	
聯絡方式 (請協助提供以利分組人員聯繫)	電話 手機
出席人員名單	
<input type="checkbox"/>	輔導人員____名
<input type="checkbox"/>	學生____名
<input type="checkbox"/>	<u>法定代理人/</u> <u>實際照顧者</u> ____名

		請詳列出席學生名單 (若有需要請自行增列)
	姓名	
	姓名	
	姓名	

請註明如○○○(學生名)之法定代理人/實際照顧者。