**馬偕醫學院資源教室**

**【同儕協助回饋表-申請者】**

申請人： 　系所級： 　　　　　　　填寫日期：　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　是　　　　　否

1. 協助方式合宜與否？　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　　　　□

（報讀、生活照顧、筆記抄寫、電腦即時打字、點字、手語翻譯）

1. 確實協助了你在生活、課業的需求？　　　　　　　　　　　　　　　□　　　　　□
2. 此項協助是否為每學期必須？ 　　　　　　　　　　　　　□　　　　　□
3. 是否有發現其他協助的需求?
4. 協助時，遇到的困難？
5. 給協助同學的回饋
6. 給資源教室的回饋

八、其他建議