

特殊教育鑑定證明效期逾期學生名單彙整表

學校名稱：_____ 提報學年度/梯次：__學年度第__梯次

序 號	學生姓名	年 級	適用階段 /有效期限	效期(請勾選)		通知時間	通知方式(請勾選)			備註
				已 逾期	將 逾期		紙本	電話	其他(請說明)	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

(表格如不敷使用, 可自行增列)

※針對已逾期或將於6個月內逾期, 且未依程序提報鑑定之學生, 請學校於每梯次提報後
(即每年4月30日及11月30日前)填妥本表並核完章後回傳分區承辦學校。

填表日期：

承辦人： 校長：

連絡電話：

