

宜蘭縣高級中等以下教育階段非學校型態實驗教育

終止申請書

申請人 資料	申請人：	連絡電話：	
	地址：		
學生 基本資料	學生姓名：	身分證字號：	
	出生日期：	年	月 日
就學情形	核定實驗教育期程： 學年度第 學期至 學年度第 學期		
	合作學校：	實施年級： 年級	
實驗教育 終止情形	終止日期： 年 月 日		
	終止原因：		
	<input type="checkbox"/> 回體制內學校就讀，就讀_____（請填學校名稱） <input type="checkbox"/> 轉入其他縣市就讀 （轉入_____縣/市，轉入_____（請填學校名稱）） <input type="checkbox"/> 其他原因，請說明：_____		
學校核章	承辦人：	主任：	校長：

註：

1. 停止辦理非學校型態實驗教育計畫(含欲返校就讀或停辦本計畫)者，請申請人填具本表，並經合作學校核章後函報本府。
2. 由本府函知申請人及合作學校後，方完成停止辦理實驗教育計畫申辦程序。