

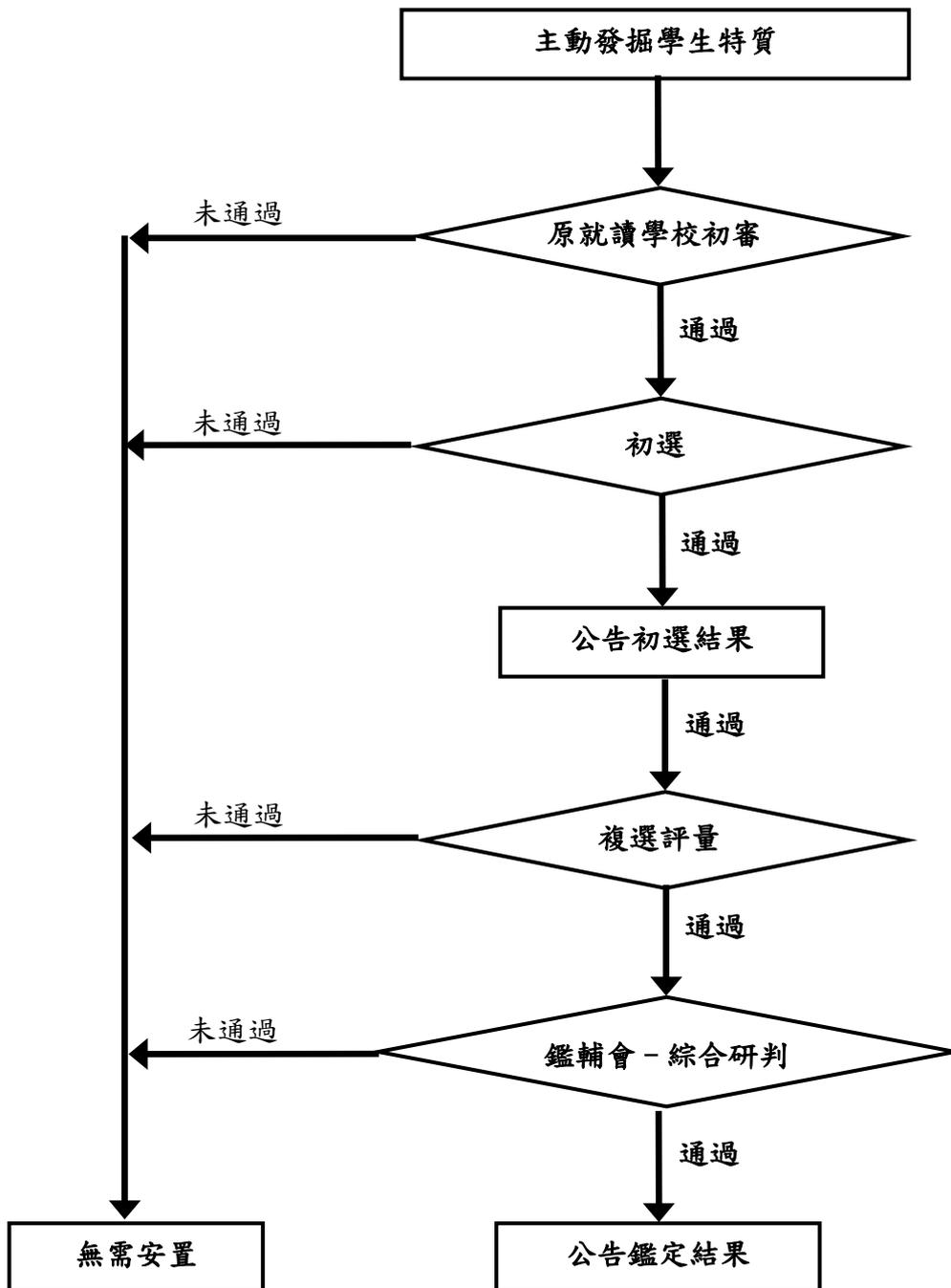
澎湖縣 112 學年度國民小學一般智能 資賦優異學生鑑定簡章

指導單位	教育部
輔導單位	國立臺南大學特殊教育中心
主辦單位	澎湖縣政府
施測單位	澎湖縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)
報名地點	澎湖縣教育處(馬公市治平路 32 號 2 棟 3 樓)
簡章下載	澎湖縣政府教育處網站 http://www.phc.edu.tw/
連絡電話	9274400 轉 269

澎湖縣政府 111 年 12 月 16 日府教社字第 1110927111 號函

澎湖縣 112 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定

流程圖



**澎湖縣 112 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定
重要日程一覽表**

工作項目	辦理日期	備註
簡章公告	111 年 12 月 16 日	簡章請自行下載： 澎湖縣政府教育處網站 http://www.phc.edu.tw/ 或親至教育處索取
各校完成資格初審	112 年 1 月 13 日	各校召開特推會審查資格
受理報名	112 年 1 月 16 日 至 1 月 19 日	地點：教育處
團體智力測驗	112 年 3 月 18 日	地點：文澳國小
公告及寄發初選鑑定結果	112 年 3 月 31 日	時間:112 年 3 月 31 日下午 5 時前 1.以限時掛號寄出 2.澎湖縣政府教育處網站
受理初選鑑定成績複查	112 年 4 月 6 日	受理單位：教育處
寄發初選鑑定成績複查結果	112 年 4 月 7 日	以限時掛號寄出
個別智力測驗	112 年 4 月 15-16 日	地點：文澳國小
公告及寄發複選鑑定結果	112 年 4 月 28 日	時間:112 年 4 月 28 日下午 5 時前 1.以限時掛號寄出 2.澎湖縣政府教育處網站
受理複選鑑定成績複查	112 年 5 月 3 日	受理單位：教育處
寄發複選鑑定成績複查結果	112 年 5 月 5 日	以限時掛號寄出
公告鑑定通過名冊	112 年 5 月 19 日	時間:112 年 5 月 19 日下午 5 時前 1.以限時掛號寄出 2.澎湖縣政府教育處網站
上網建置學生資料	112 年 6 月 30 日	就讀學校

※ 澎湖縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會 地址:馬公市自立路 21 號 (馬公國小北側)

※ 上述時間若因故變動，由澎湖縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會另行通知

澎湖縣 112 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定簡章

1、 依據

- (1) 特殊教育法。
- (2) 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法。
- (3) 澎湖縣 112 學年度資賦優異教育鑑定安置實施計畫。

2、 目的

發掘一般智能資賦優異學生，實施適性教育，發展學習潛能，培養健全人格，增進服務社會之能力。

3、 報名資格

- (1) 111 學年度設籍本縣或就讀本縣國民小學之二年級學生且經原就讀學校導師或學生家長填錄之「一般智能觀察推薦表」(觀察期間至少 3 個月以上)，達 80 分(含)以上，並由就讀學校特教推行委員會進行初審推薦(須核章)，再經函報鑑輔會審核通過後始得參加初選。
- (2) 三年內未曾申請過任何智力評估。

4、 報名程序

(一) 審查與推薦：學校特推會需於 112 年 1 月 13 日下午 5 時前完成。

(二) 繳交報名資料：

1. 「學校報名總表」(附件 1)
2. 「申請資料審核表」(附件 2)
3. 「報名表」(附件 3)
4. 資賦優異學生教師或家長觀察推薦表(附件 4)，觀察推薦表應完成簽名核章，如有塗改請於塗改處蓋章。
5. 鑑定卡(附件 5) 請貼 6 個月內 2 吋正面半身脫帽照片 1 張。
6. 特殊需求學生如需特殊試場服務，請填寫「特殊需求學生試場服務申請表」(附件 6)，於報名時一併提出申請，逾期無法受理，由學生及家長自行負責。申請特殊需求學生試場服務需檢附身心障礙證明及身心障礙學生個別化教育計畫與「需求服務相關資料」影本。
7. 回郵信封 2 個(貼足 35 元郵票限時掛號)，以利寄送初選及複選成績

通知單，請於信封上填妥收信人郵遞區號、地址、收信人姓名及學生姓名。為確保考生權益，收件地址請清楚填寫可接收掛號郵件之地址。

5.通過報名審核者，鑑定卡證由鑑輔會核章後，統一送報名學校擲交

鑑定申請人(鑑定時務必攜帶)。

6.所有影本文件均需加蓋「與正本相符」及「學校承辦人員職章」。

(三)報名時間及地點

1.報名時間：112年1月16日至1月19日下午5時前。

2.報名地點：教育處社教特教科（馬公市治平路32號，縣府第2棟3樓）。

(四)報名方式：以學校為單位，採團體報名（不受理學生個別報名）。

5、鑑定實施及標準

(1) 第一階段鑑定

1. 測驗日期：112年3月18日(星期六)

2. 測驗時間：上午10時至11時30分。

3. 測驗地點：文澳國小。

4. 測驗項目：團體智力測驗。

5. 初選通過標準：團體智力測驗得分在百分等級93(含)以上。

6. 公告鑑定初選結果: 112年3月31日(星期五)下午5時前公告於澎湖縣政府教育處網站，並寄發鑑定初選結果通知單。

(2) 第二階段鑑定

1. 測驗日期及時間：112年4月15至16日止，以個別排定時間為準。

2. 測驗地點：文澳國小

3. 測驗項目：個別智力測驗。

4. 複選通過標準：個別智力測驗得分達平均數正2個標準差以上或百分等級97(含)以上。

(三)身心障礙及社經文化地位不利學生，由鑑輔會依據「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」，考量其身心特質，調整評量工具或程序，並進行綜合研判。

6、 寄發鑑定結果：

鑑定結果通知書寄送時間如下

- (1) 第一階段成績通知單(附件 10)於 112 年 3 月 31 日下午 5 時前，以限時掛號郵寄申請人。
- (2) 第二階段成績通知單(附件 11)於 112 年 4 月 28 日，下午 5 時前，以限時掛號郵寄申請人。
- (3) 通過鑑定之公函於 112 年 5 月 19 日，下午 5 時前遞送申請人。

7、 鑑定成績複查：

(1) 申請複查日期：

1. 第一階段:112 年 4 月 6 日上午 9：00—12：00，逾期不予受理。
2. 第二階段: 112 年 5 月 3 日上午 9：00—12：00，逾期不予受理。

(2) 申請複查地點:教育處社教特教科。

(3) 複查手續：

1. 一律以現場辦理，不接受通訊複查。
2. 請填妥本簡章所附「複查成績申請回覆表」(如附件 7、附件 8)，並自備貼足 35 元郵資之回郵信封 1 個（須填寫收件人姓名、郵遞區號、住址）連同鑑定結果通知書正本（影本恕不受理）及複查費（每項 50 元）。該信封為寄發鑑定成績複查回覆表用，信封書寫不清或未黏貼足夠郵資或其他原因導致無法收件者，恕不補發。
3. 每階段成績複查以 1 次為限，其複查內容亦限「複查成績申請回覆表」中所列「※」項目之內容，並不得要求影印、重閱及要求告知評審之姓名及相關資料。

8、 鑑定結果公布

本鑑定結果經澎湖縣鑑輔會召開綜合研判會議確認後，公告符合一般智能資賦優異學生鑑定標準通過之學生名冊，公告日期及方式如下：

- (1) 公告日期:112 年 5 月 19 日下午 5 時前。

- (2) 網路公告：於縣府教育處網站。
- (3) 紙本公告：特教資源中心公佈欄。

9、學生安置與資優教育服務

通過一般智能資優鑑定之學生，採下列其中一項教育服務方式：

- (1) 安置原校分散式資優資源班（部分時間於資優資源班實施教學，其餘時間於普通班上課）。
- (二) 如就讀學校未設置分散式資優資源班者，則安置於原就讀學校普通班，由原校提供校本資優教育方案或其他安置方式；參與縣內資優教育方案或他校資優教育之外加式課程。

十一、參與一般智能鑑定，就讀學校應依規定於 112 年 6 月 30 日前進行特殊教育通報或轉銜事宜。

十二、申訴期限及專線：

- (一) 申訴期限：112 年 5 月 24 日前下午 5 時前。
- (二) 申訴專線：(06) 9274400-269。

十三、附則：本鑑定若遇天災或不可抗力事件得臨時中止並延期之，其更動時間由澎湖縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會另行通知。

學生姓名：	鑑定卡編號：	(承辦單位填寫，考生勿填)
-------	--------	---------------

澎湖縣 112 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定報名檢核表

編號	資料名稱	檢核事項	考生家長 檢核結果 (請打P)	承辦學校 檢核結果 (請打P)	鑑輔會 複審
1	附件 3 報名表	1. 欄位均完整填寫並貼照片(6 個月內 2 吋正面半身脫帽照片)	<input type="checkbox"/> 完成	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備
		2. 姓名、生日、連絡電話、家長姓名均填寫正確	<input type="checkbox"/> 完成	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
		3. 符合「設籍本縣」(請核對戶口名簿)或「就讀本縣國小」之規定	<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合	
		4. 報名表資料如有塗改請蓋章	<input type="checkbox"/> 未塗改 <input type="checkbox"/> 已蓋章	<input type="checkbox"/> 未塗改 <input type="checkbox"/> 已蓋章	
2	附件 4 一般智能觀察推薦表	1. 欄位均完整填寫並完成簽名核章(含觀察人、推薦人、導師、就讀學校相關單位等欄位)	<input type="checkbox"/> 完成	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備
		2. 所填寫之表現優異具體事蹟由近至遠排列，與佐證資料正本、影本核對無誤(如有填寫應附佐證資料，資料正本驗後歸還，影本承辦單位存查)	<input type="checkbox"/> 完成	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
		3. 資料如有塗改請蓋章	<input type="checkbox"/> 未塗改 <input type="checkbox"/> 已蓋章	<input type="checkbox"/> 未塗改 <input type="checkbox"/> 已蓋章	
3	附件 5 鑑定卡 (請貼妥相片)	與申請表相同之照片，請浮貼於鑑定卡上	<input type="checkbox"/> 已繳交	<input type="checkbox"/> 已繳交 <input type="checkbox"/> 未繳交	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備
4	附件 6 特殊需求學生試場 服務申請表 (如欲申請必繳交)	1. 報名時填寫完成一併提出申請(逾期無法受理) 2. 申請者應檢附身心障礙手冊(證明)、本縣鑑輔會或醫療診斷證明之正、影本(正本驗後歸還，影本浮貼於申請表背面上方)	<input type="checkbox"/> 不申請 <input type="checkbox"/> 需申請 並繳交申請 證明文件	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 需申請 並繳交申請 證明文件	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 填寫完 成並附證 明
5	回郵信封 2 個	貼足 35 元郵票，並註明考生及家長姓名，另請填寫可收「掛號」郵件的通訊地址	<input type="checkbox"/> 已繳交	<input type="checkbox"/> 已繳交 <input type="checkbox"/> 未繳交	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備
考生家長檢核 <input type="checkbox"/> 確認無誤 家長簽章： 日期： 年 月 日		承辦學校檢核 <input type="checkbox"/> 確認無誤，受理報名。 <input type="checkbox"/> 不符合報名資格，不予受理。 <input type="checkbox"/> 退件，應補文件編號：(請參考上表編號) 承辦人簽章： 日期： 年 月 日	補件檢核 <input type="checkbox"/> 完成補件 家長簽章： 日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 補件資料檢核無誤 承辦人簽章： 日期： 年 月 日		

- 1、請將所有報名資料依下列順序擺放並用迴紋針或長尾夾夾住，請勿使用釘書機。
- 2、承辦單位如發現報名資料不正確、不完整或未完成簽名核章者，將現場退回補正，未於報名截止前補正者，視為逾期未報名，恕不予受理。

澎湖縣 112 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定 報名表

學生姓名		出生 日期	年 月 日	請貼 6 個月內 2 吋正面半身 脫帽照片 1 張
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證 字號		
監護人 姓名		電話： 手機：		
通訊地址	住家地址： 戶籍地址：			<input type="checkbox"/> 同通訊地址
就讀學校/班級：_____國小____年____班				
其他 特殊身分	<input type="checkbox"/> 身心障礙，類別： <input type="checkbox"/> 社經文化不利，說明：			
鑑定同意	<p style="text-align: center;">本人 _____（監護人簽章）已詳閱澎湖縣 112 學 年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定簡章內容，同意子弟 報名並接受一般智能資賦優異鑑定，並確認在三年內未參加任何 智力評估。 此致</p> <p style="text-align: center;">澎湖縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會 112 年 月 日</p>			
特殊教育 推行委員 會審查與 推薦	<p style="text-align: center;">學生 _____ 申請澎湖縣 112 學年度國民小學一般智能 資賦優異學生鑑定暨所需資料表件（並確認該生在三年內未參加 任何智力評估），經本校於 _____ 年 月 日召開特推會審查通 過，予以推薦。 ★學校承辦人員（簽章）： 連絡電話： ★校長（簽章）：</p>			

澎湖縣 112 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定
學生教師或家長觀察推薦表

說明：本觀察推薦表須達 80 分（含）以上，始得推薦報名一般智能資賦優異學生鑑定。
（參考自國立臺灣師範大學特殊教育中心編印之「特殊需求學生特質檢核表」）

一、基本資料						
姓名		就讀學校	_____國民中（小）學_____年_____班			
二、觀察表現						
能力	表現特質	完全不符 1分	小部分符合 2分	部分符合 3分	大致符合 4分	完全符合 5分
認知 (思考)	1.詞彙發展超過同齡學童，語言的運用流暢而精確	<input type="checkbox"/>				
	2.興趣廣泛，常識豐富，超過同齡學童。	<input type="checkbox"/>				
	3.訊息處理與記憶能力優異。	<input type="checkbox"/>				
	4.喜歡追根究底，提出疑問。	<input type="checkbox"/>				
	5.喜愛並自動閱讀，讀物的難度，範圍與水準超過同齡讀物。	<input type="checkbox"/>				
動機 (情意)	1.對感興趣的事物專注執著，能持之以恆的完成。	<input type="checkbox"/>				
	2.要求完美，對於自己的表現不易滿意。	<input type="checkbox"/>				
	3.喜歡獨自工作，發現問題且思考解決方式。	<input type="checkbox"/>				
	4.是非分明，要求公平正義，並常對人事物進行評論。	<input type="checkbox"/>				
	5.喜歡具挑戰性的工作。	<input type="checkbox"/>				
創造	1.對於許多事物富好奇心。	<input type="checkbox"/>				
	2.對於問題常能提出各種構想，並有獨特新奇的點子。	<input type="checkbox"/>				
	3.勇於發表意見或提出異議，並常堅持自己的看法。	<input type="checkbox"/>				
	4.富冒險精神，喜歡嘗試和探究。	<input type="checkbox"/>				
	5.獨立思考，注重大面向。	<input type="checkbox"/>				
社會 (領導)	1.與人相處頗有自信。	<input type="checkbox"/>				
	2.能與人和諧相處，喜歡交朋友，人緣不錯。	<input type="checkbox"/>				
	3.常扮演領導者的角色，有令人信服的特質。	<input type="checkbox"/>				
	4.善於表達自己的意見，容易被了解。	<input type="checkbox"/>				
	5.適應環境的能力強，有彈性。	<input type="checkbox"/>				
觀察期 (三個月以上)	_____年_____月_____日 ~ _____年_____月_____日					
觀察總得分						

<p>推薦人之觀察敘述 (表現傑出之具體事蹟)</p>	
<p>其他具體優異事蹟 證明影本</p>	<p><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>
<p>觀察推薦者簽章： 填表日期：112年 月 日</p>	

※本頁請單面列印

1、 鑑定卡

<p>澎湖縣 112 學年度國民教育階段 一般智能資賦優異學生鑑定卡</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 150px;"> <p>請貼 6 個月內 2 吋正面半身 脫帽照片 1 張</p> </div> <p>鑑定卡編號： _____</p> <p>學生姓名： _____</p> <p>就讀學校： _____</p>	初選測驗	
	日期	112 年 3 月 18 日(星期六)
	報到時間	上午 9 時 30 至 9 時 50 分前
	鑑定時間	上午 10 時至 11 時 30 分
	鑑定科目	團體智力測驗
	鑑定地點	文澳國小
	鑑定者簽章	
	複選測驗	
	日期	112 年 4 月 15-16 日(星期六、日)
	鑑定科目	個別智力測驗
	鑑定地點	文澳國小
	鑑定者簽章	

注意事項

1. 初選測驗場地、座位及相關事項將於 112 年 3 月 17 日(五)下午 5 時前公告於澎湖縣政府教育處及特教中心網站。
2. 考生請於預備時間內進場並對號入座，鐘響完畢後不得入場，依施測老師指導，不得擅自離開。
3. 施測時請將入場證置於桌面左上角；鑑定入場證如有毀損、遺失或未攜帶者，由試務中心拍照確認身分存證，並補發鑑定入場證。
4. 請自備文具用品（2B 鉛筆、橡皮擦、透明無任何字與格線之墊板等），測驗時不得向他人借用。非鑑定必需物品，均不得攜入試場。
5. 團體智力測驗開始及結束時間依該測驗標準化程序之施測時間訂之，基於施測需要，測驗開始 10 分鐘後不得入場，亦不得提早出場。個別智力測驗於報到時間未報到者，視同放棄鑑定資格。
6. 考生不得有交談、左顧右盼、偷看、抄襲、頂替或舞弊情事舞弊行為。
7. 如遇到警報或施測時間已到，不論是否寫完，應立即停止作答。
8. 電子設備含電子錶均不得攜入試場。
9. 不得污損試卷及答案卡或在試卷上作任何標記。
10. 考生不得將試題及答案卡(卷)攜出試場，違者取消鑑定資格。
11. 抄錄測驗內容為侵害智慧財產權之行為，如經發現取消鑑定資格。
12. 違反上述相關規定者，提報本縣鑑輔會進行審議，視情節輕重予以扣分或取消鑑定資格。
13. 初、複選皆使用此鑑定證，請妥善保存以利查榜，並於鑑定當日時出示。
14. 請家長盡量留在施測學校並保持手機等緊急聯絡電話之暢通；另各測驗間之休息時間及測驗結束後，均不開放家長進入試場，請事先和考生約好測驗結束後之等候及接送地點，以維護學生安全。
15. 如有其他未盡事項，經本縣鑑輔會通過後實施，修正時亦同。

澎湖縣 112 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定
特殊需求學生試場服務申請表

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	就讀 學校	_____國小_____年__班
身心障礙學生檢附資料	鑑輔會鑑定文號： 個別化教育計畫中與需求服務相關之資料影本（附於後）				
緊急聯絡人		聯絡 電話	(電話) (手機)		
<p>★浮貼</p> <p>身心障礙證明正反面（影本）</p>					

◎特殊需求學生參加鑑定服務項目：請學生依需求勾選申請項目

申請項目	需求情形	澎湖縣鑑輔會審定結果
提早入場	<input type="checkbox"/> 提早 10 分鐘進入鑑定場準備	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
放大試題	<input type="checkbox"/> 是(提供放大為 A3 大小紙之試題版本)	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
需要試場準備輔具	<input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
其他特殊需求 (請詳填)		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意

**澎湖縣 112 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定
初選測驗複查申請暨回覆表**

申請日期：112 年 月 日

※收件編號：

申請人基本資料			
學生姓名		鑑定卡編號	
聯絡電話		申請人簽名	
通訊地址	□□□ (郵遞區號)		
緊急聯絡人		聯絡電話	()
鑑定結果複查欄			
鑑定項目	需複查項目 (請打「」)	鑑定成績	複查後結果
團體智力測驗			※
複查結果處理	※ 複查處理人員簽章:		

凡有「※」註記之欄位申請人請勿填寫

澎湖縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會 (用印)

申請人注意事項:

- 申請複查日期: 112 年 4 月 6 日上午 9:00—12:00, 逾期不予受理。
- 申請複查地點: 澎湖縣教育處
地址: 馬公市治平路 32 號 電話: 927-4400 轉 269
- 複查手續:
 - 一律以現場辦理, 不接受通訊複查。
 - 請填妥本「複查成績申請回覆表」, 並自備貼足 35 元郵資之回郵信封 1 個 (須填寫收件人姓名、郵遞區號、住址) 連同鑑定結果通知書正本 (影本恕不受理) 及複查費 (每項 50 元)。
 - 複查以 1 次為限, 其複查內容亦限「複查成績申請回覆表」中所列「※」項目之內容, 並不得要求影印、重閱及要求告知評審之姓名及相關資料。
- 寄發複查結果: 112 年 4 月 7 日。
- 上述時間若因故更動則另行通知。

**澎湖縣 112 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定
複選測驗複查申請暨回覆表**

申請日期：112 年 月 日

※收件編號：

申請人基本資料			
學生姓名		鑑定卡編號	
聯絡電話		申請人簽名	
通訊地址	□□□ (郵遞區號)		
緊急聯絡人		聯絡電話	()
鑑定結果複查欄			
鑑定項目	需複查項目 (請打「」)	鑑定成績	複查後結果
個別智力測驗			※
複查結果處理	※ 複查處理人員簽章:		

凡有「※」註記之欄位申請人請勿填寫

澎湖縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會 (用印)

申請人注意事項：

- 申請複查日期：112 年 5 月 3 日上午 9：00—12：00，逾期不予受理。
- 申請複查地點：澎湖縣鑑輔會
地址：馬公市治平路 32 號 電話：927-4400 轉 269
- 複查手續：
 - 一律以現場辦理，不接受通訊複查。
 - 請填妥本「複查成績申請回覆表」，並自備貼足 35 元郵資之回郵信封 1 個（須填寫收件人姓名、郵遞區號、住址）連同鑑定結果通知書正本（影本恕不受理）及複查費（每項 50 元）。
 - 複查以 1 次為限，其複查內容亦限「複查成績申請回覆表」中所列「※」項目之內容，並不得要求影印、重閱及要求告知評審之姓名及相關資料。
- 寄發複查結果：112 年 5 月 5 日。
- 上述時間若因故更動則另行通知。