

崇仁醫護管理專科學校 115 學年度 學生資料表 班級：

個資提供聲明						
<p>本人同意提供個人資料予崇仁醫護管理專科學校各行政及學術單位，進行學籍、成績、教務管理及學生事務管理範圍使用及保存。若涉及公務機關查調時，校方得配合行政機關，提供本人資料以供查證。</p>						
<p>立書人(學生)簽名：_____</p>						
學號	<input type="checkbox"/> 新生勿填	<input checked="" type="checkbox"/> 五專部 科別：		相片粘貼處 2吋2張 1張實貼1張浮貼		
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/>			
身分證號		生日				
家用電話		學生電話				
家長 (監護人)		存 歿	職 業	國籍	<input type="checkbox"/> 臺灣 <input type="checkbox"/> _____國	
辦公室電話			行動電話			
家長 (緊急聯絡人)		存 歿	職 業	國籍	<input type="checkbox"/> 臺灣 <input type="checkbox"/> _____國	
辦公室電話			行動電話			
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			電話		
入學前學歷	市、縣、私立		國中 <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 修業 <input type="checkbox"/> 結業			
轉入資料	市、縣、私立		技專、高中、高職 科			
學生身份	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 原住民_____族 <input type="checkbox"/> 僑生 <input type="checkbox"/> 身心障礙生 <input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/> 完全免試 <input type="checkbox"/> 優先免試 <input type="checkbox"/> 南區聯免 <input type="checkbox"/> 獨招 <input type="checkbox"/> 應屆 <input type="checkbox"/> 非應屆 <input type="checkbox"/> 轉入生					
※ 新住民子女 ※ (非新住民子女者免填)						
<input type="checkbox"/> 否(不會說新住民母語)						
<input type="checkbox"/> 會說新住民 國母語						