

學籍資料調查表 新生 轉學生

民國114年6月5日修正

根據個資法，本人同意提供個人資料予育英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。本校將善盡保管之義務與責任妥善保管學生個人資料。若涉及公務機關查調者，本校得配合行政機關，提供個人資料以供查證。

是 否 學生簽名:

家長簽名:

學 號	此欄勿填	姓名		身分證字號		出生日期	年 月 日	自我認同性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 無		
畢業國中	縣市	國中畢業		學生手機		國籍	<input type="checkbox"/> 中華民國	是否為 原住民學生	<input type="checkbox"/> 否		
畢業年月	年 月	<input type="checkbox"/> 應屆	<input type="checkbox"/> 非應屆				<input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 是，_____族		
是否為 身障學生	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	障別	度	障	是否為 新住民子女	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，父：國別_____；母：國別_____					
戶籍地址	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 縣市 市鄉 里 鄰 路村 街 段 巷 弄 號 樓 室 </div>										
通訊地址	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 縣市 市鄉 里 鄰 路村 街 段 巷 弄 號 樓 室 </div>										
父/母姓名	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	出生 年次		手機		職業		原生	<input type="checkbox"/> 中華民國	國籍	<input type="checkbox"/> 中華民國
				電話				國別	<input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 其他_____
母/父姓名	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	出生 年次		手機		職業		原生	<input type="checkbox"/> 中華民國	國籍	<input type="checkbox"/> 中華民國
				電話				國別	<input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 其他_____
監護人 (緊急連絡人)		出生 年次		手機		職業		關係	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他_____		
				電話							
身分證正面						身分證反面					