

敏惠醫護管理專科學校學生輔導中心

輔導資料轉銜 家長同意書

本人為_____（學生姓名）（學生身分證字號：_____）之法定代理人

（與該生之關係：_____），為幫助輔導工作順利銜接，

同意_____（原就讀學校全稱）將子女就讀期間之輔導摘要資料，

提供給 敏惠醫護管理專科學校；本人所同意轉銜之學生輔導相關

資料，僅供輔導相關人員查閱，敏惠醫護管理專科學校應妥善保

管，並善盡保密責任。

此致

_____（原就讀學校全稱）

※同意可提供的學生輔導相關資料（請勾選）：

- ☐ 個別輔導摘要資料
- ☐ 休學、復學、轉學等相關資料
- ☐ 其它關鍵輔導資料

請說明：_____

※其他建議與叮嚀事項（若無則免填）：_____

簽名：

身分證字號：

聯絡電話：

年 月 日

敏惠醫護管理專科學校學生輔導中心

輔導資料轉銜 同意書

我是_____（學生姓名）（身分證字號：_____），

同意_____（原就讀學校全稱）將我就讀期間之輔導摘要資料，提

供給 敏惠醫護管理專科學校；我所同意轉銜之輔導相關資料，僅

供輔導相關人員查閱，敏惠醫護管理專科學校應妥善保管，並善

盡保密責任。

此致

_____（原就讀學校全稱）

※同意可提供的學生輔導相關資料(請勾選)：

- ☐ 個別輔導摘要資料
- ☐ 休學、復學、轉學等相關資料
- ☐ 其它關鍵輔導資料

請說明：_____

※其他建議與叮嚀事項(若無則免填)：_____

簽名：

身分證字號：

聯絡電話：

年 月 日