

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