

個人資料提供聲明

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。

立書人(學生)簽名：_____

學號	<input type="checkbox"/> 新生勿填	<input checked="" type="checkbox"/> 五專部 科別：		相片粘貼處 1 吋 2 張 1 張實貼 1 張浮貼
姓名				
身分證號		出生日期		
家用電話		學生電話		
家長姓名		存歿 稱謂	國籍	<input type="checkbox"/> 臺灣 <input type="checkbox"/> _____ 國
辦公室電話		行動電話		
家長姓名		存歿 稱謂	國籍	<input type="checkbox"/> 臺灣 <input type="checkbox"/> _____ 國
辦公室電話		行動電話		
通訊地址	□□□			
戶籍地址	□□□	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		高中、職、專(科)校	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"/> 五專聯招 <input type="checkbox"/> 優免聯招 <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				