

國立中興大學學士後醫學系學生關懷座談紀錄表  
National Chung Hsing University Post-Baccalaureate Medicine  
Student care discussion record form

日期： 年 月 日

學生姓名 student name		性別 gender		年級 grade		學號 Student number	
通訊方式 Communication method	手機 cell phone : Mail: <input type="checkbox"/> 住校 Living on campus <input type="checkbox"/> 租屋 Rent a house <input type="checkbox"/> 家裡 at home <input type="checkbox"/> 其他 other _____						
問題描述 Problem description							
輔導經過簡述 Counseling briefly explained							
輔導後建議 Post-coaching advice							
其他備註 Other remarks							
輔導結果	<input type="checkbox"/> 結案 <input type="checkbox"/> 導師、系上持續追蹤 <input type="checkbox"/> 高度關懷(轉介健諮中心)						

導師簽名 Instructor's signature: \_\_\_\_\_

其他輔導人員 Other counselors : \_\_\_\_\_