

## 高雄醫學大學\_\_\_\_\_學年度職能治療學系離系手續單

姓名：

學號：

**注意事項：**

1. 確認線上個人資料已填寫完整(網址請洽系辦)，並上傳2吋照片(檔名：學號+姓名)。
2. 請依序核章後，將**本表**繳回系辦，並攜帶**離校手續單**至系辦核章。

NO	請依序蓋章	負責人核章	NO	請依序蓋章	負責人核章
1	導師 填寫學生記錄		4	系主任	
2	職涯輔導老師 確認畢業生流向及網路問卷填寫完畢		5	學系承辦人 確認線上資料填寫完整	
3	學系行政教師		提醒：離系與離校手續需於畢業典禮前完成，畢業典禮當日方可領取畢業證書。		

本學系所蒐集之個人資料，為畢業後於校務所及地區利用以進行各項畢業生校務聯繫、流向追蹤、活動通知(電子郵件、電話、書面)，不會將其做為超出蒐集之特定目的以外之用途。

本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。

簽 名：\_\_\_\_\_ 日期： 年 月 日

106年5月1日更新

## 高雄醫學大學\_\_\_\_\_學年度職能治療學系離系手續單

姓名：

學號：

**注意事項：**

1. 確認線上個人資料已填寫完整(網址請洽系辦)，並上傳2吋照片(檔名：學號+姓名)。
2. 請依序核章後，將**本表**繳回系辦，並攜帶**離校手續單**至系辦核章。

NO	請依序蓋章	負責人核章	NO	請依序蓋章	負責人核章
1	導師 填寫學生記錄		4	系主任	
2	職涯輔導老師 確認畢業生流向及網路問卷填寫完畢		5	學系承辦人 確認線上資料填寫完整	
3	學系行政教師		提醒：離系與離校手續需於畢業典禮前完成，畢業典禮當日方可領取畢業證書。		

本學系所蒐集之個人資料，為畢業後於校務所及地區利用以進行各項畢業生校務聯繫、流向追蹤、活動通知(電子郵件、電話、書面)，不會將其做為超出蒐集之特定目的以外之用途。

本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。

簽 名：\_\_\_\_\_ 日期： 年 月 日

106年5月1日更新