

大仁科技大學

諮詢日期： 年 月 日

## ○個人資料

部別： <input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部					
學制： <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 其他：					
學系：		系	年	班	組
姓名：			學號：		
電話：			生日：民國      年      月      日		
性別：					

## ○晤談資料

<p>1. 大專校院就業職能(UCAN)測驗結果是否符合就讀學系？<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>部分</p> <p>2. 學生是否喜愛目前就讀學系？<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>普通不排斥</p> <p>3. 提供之諮詢服務：<input type="checkbox"/>修課建議<input type="checkbox"/>職業簡介<input type="checkbox"/>提供活動訊息<input type="checkbox"/>其他（請說明）：</p>
<p>請概述諮詢狀況：</p>
<p>註：正本請系所自行管理，檔案掃描後傳送職涯發展暨校友服務中心存檔。</p>

教師用印(簽名/蓋章):