

高雄醫學大學醫學院運動醫學系 Office hour 訪談記錄表

\_\_\_\_\_學年度 第\_\_\_\_\_學期

基本資料	學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	學號	
	出生日期	年 月 日	身份	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 轉系/轉學生 <input type="checkbox"/> 運動績優生 <input type="checkbox"/> 身心障礙生	聯絡電話	
訪談日期	年 月 日 (星期 )					
訪談教師						
訪談時間	午 時 分 ~ 時 分					
訪談地點						
課業方面 (含學習動機、責任感、主動性)						
生活方面 (含情緒穩定、成熟度、與別人合作的能力、熱心程度及人際關係)						
學校生活 (含對學校、系所以及社團的建議)						
特殊情形 (含偏差行為、適應不良、學生憂鬱與自殺之篩檢、轉介及輔導)						
訪談教師簽名		單位主管簽名		資料歸檔備查		

註：(1)請各位教師於訪談後填寫此記錄表。

(2)訪談記錄表請於每次訪談結束後一星期內擲回系辦，並於單位主管用印後，歸檔備查。