**高雄醫學大學學生緊急紓困金 導師訪談表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪談人姓名 |  | | 訪談人職稱 |  | | 與學生之關係 | □導師 □系所主管 |
| 學生姓名 |  | | 訪查日期 | 年 月 日 | | | |
| 訪談人  聯絡電話 | 電話 |  | | 手機 |  | | |
| 學生聯絡  電話 | 住宅 |  | | 手機 |  | | |
| 家長聯絡  電話 | 住宅 |  | | 手機 |  | | |
| 訪 談 事 實 (請 訪 談 人 親 自 填 寫) | 訪談者請依下列說明分項陳述：  一、家庭經濟狀況及目前重大經濟負擔(家庭收支情況、貸款或醫療支出等)  二、家庭經濟主要來源情況（家庭主要經濟提供者存歿狀況、職業及收入、是否失業等）  三、家庭所遇急難事件對學生學業或生活的影響  訪談人建議欄（建議補助金額或其它補助方式說明）    訪談人簽章： | | | | | | |

保存期限：至該生畢業後2年 CS502-A602-150301