**高雄醫學大學導師訪談表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪談人姓名 |  | | 訪談人職稱 |  | | 與學生之關係 | □一般導師  □系所主管 | |
| 學生姓名 |  | | 訪查日期 | 年 月 日 | | | 申請類別 | 緊急紓困金 |
| 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：   1. 家庭經濟狀況（如每月家庭收支狀況）   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、家庭其他重大經濟負擔（如貸款、負債、醫療負擔）  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-A602-150210)