輔英科技大學保健營養系碩士班

新生洽談指導教授會晤表

姓　　名		學　　號	
身份證字號		出生日期	年　月　日
聯絡電話(H)		行動電話	
戶籍地址			
通訊地址			
畢業學校			
學系/學制	系 / □四技 □二技 □ 其他＿＿＿＿		
修讀組別	□營養　　□保健食品　　□健康餐飲		

晤談教授	教授簽名	晤談日期	晤談教授建議
		年　月　日 時間：	
		年　月　日 時間：	
		年　月　日 時間：	