仁德醫護管理專科學校 學生自述表

一、發生之時間：	年	月	日	時	分
二、事實發生經過：(含人、事、時、地、物為何)					
備註：以上自述內容均屬事實，如有不實願依規懲處。			填寫時間：	月	日
班級：	專	科	年	班	班導師：

學號：　　學生簽名：　　家長姓名：　　關係：

學生行動電話：　　家長行動電話：