

《臺中市西區大同國民小學學生轉學證明書存根》

臺中市大同國小轉證字第

號

學生姓名		性別		聯絡 電話		出生 年月日	
班級座號							
遷移 新址						轉入 學校	
申請 日期		申請人 簽章		與學生 關係		轉出 原因	

註冊組：

主任：

校長：

《臺中市西區大同國民小學學生轉學證明書》

臺中市大同國小轉證字第

號

學生_____，民國____年____月____日生。在本校____年____班第____學期

肄業，因為_____申請轉學，經查屬實應予照准，並核給轉學證明書以

茲證明。

(依據學籍處理要點應於三天內至轉入學校報到)

校對：

臺中市西區大同國民小學 校長

中 華 民 國 年 月 日

《轉學回報單》

貴校原____年____班學生_____已於____年____月____日轉入本校____年____班就讀。請將該生之 (1)學生學籍紀錄表 (2)輔導資料記錄表 (3)健康資料記錄表 等資料，寄送本校，以便建立資料。

國民小學 註冊組 啟

年 月 日