

弘光科技大學

校外實習 學生家長/監護人同意書

本人子女(學生姓名)_____就讀貴校醫療器材發展與應用系，茲 同意於貴系安排之校外實習期間(_____年____月____日至_____年____月____日，共計14週；合計560小時)，前往校外實習機構(機構名稱：_____)進行校外實習課程(課程名稱：醫療產業實習)。實習期間願配合輔導及遵守各項實習規章及生活作息管理，並服從學校指導教師及實習單位指導人員之教導，順利完成實習。如有違規事件，願接受校規及相關法規之處理。

有關貴子女修讀本實習課程敬請確認以下注意事項：
(確認後請打勾)



系所網頁實習專區(包含合約書、系實習辦法、考評機制等)

此致
弘光科技大學

家長/監護人姓名：

關係：

家長/監護人身份證字號末4碼：

通訊地址：

聯絡電話：

立同意書人：(家長/監護人請簽名)

中 華 民 國 年 月 日