

高雄醫學大學 學生校外實習家長同意書

本人子弟 王小明 就讀於貴校醫藥暨應用化學系 3 年級，
茲同意自民國 108 年 7 月 1 日至民國 108 年 8 月 31 日止
前往提供實習機會之機構，進行校外實習課程。

實習期間本人子弟願配合學校有關之實習規定，並願意服從學校
輔導老師及實習機構指導人員之教導，如有任何違規或任何因工
作上之機會，而知悉實習機構之任何案情、秘密，予於洩漏，致
造成實習機構損失，同意自負責任與學校無涉。本人子弟願接受
校規及相關法規之處罰，本人無異議。

此 致

學生姓名（親簽）：王小明

身分證號碼：A123456789

聯絡電話：0912-345678

家長姓名（親簽）：王大明

身分證號碼：A121234567

聯絡電話：0912-123456

住址：台北市大安區順利路100號

中華民國 108 年 6 月 3 日