

國立澎湖科技大學

_____學年度____假學生校外實習家長同意書

姓 名		性 別		
系所班別		學 號		
	場所名稱			
	工作職務/ 工作內容			
	實習期間	年 月 日 至 年 月 日		
	提供薪資			
	住 址			
	電 話		傳 真	
	聯 絡 人		職 稱	
	班 導 師			
	系 主 任			
<p>備註：此表待家長簽名並統一收齊，轉班導師及系主任核准後，請擲送至研究發展處俾利辦理學生校外實習保險。如學生於實習期間發生意外，依保險範圍求償，其餘責任自負。</p>				

家長簽章：

填表日期： 年 月 日

【簽章時請務必確認知悉學生實習相關事宜】