亞東科技大學
Asia Eastern University of Science and Technology

醫務管理系學生校外實習家長（監護人）同意書

亞東科技大學醫務管理系依據課程規劃，將安排 貴子弟於民國〇年〇月〇日至〇月〇日共計十六週，前往醫務管理相關機構實習。依貴子弟入學當年度之課程總表，此課程為四年級下學期必修課程，須配合機構上班時間出席並符合機構與系上要求方能取得學分，未獲得學分者將無法畢業取得學位。特此通知。

本通知書，煩請家長閱畢簽章後，委由學生交回本校醫務管理系。

班級		**學號**	
姓名		**聯絡電話**	TEL：
地址			**行動電話：**

家長（監護人）同意書

茲同意本人子弟　　（姓名），修習亞東科技大學實習課程，並已詳讀及同意遵守「亞東科技大學醫務管理系醫療機構實習辦法」各項規定，且實習期間願遵守學校、指導老師及實習單位之規定。

家長（監護人）簽章：

聯絡地址：

聯絡電話：

行動電話：