

# 高雄醫學大學 學生校外實習家長知情同意書

本人子弟 就讀於貴校 \_\_\_\_\_ 系 \_\_\_\_\_ 年級，茲同

意自民國 111年 02月 07日 至 民國 111年 06月

02日止，接受安排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： 簽 章：

身分證號碼：

聯絡電話：

家長姓名： 簽 章：

身分證號碼：

聯絡電話：

住 址：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日