

實表-2 (學生實習前)

國立澎湖科技大學

000-0 學期學生校外實習家長知悉書

姓 名		性 別		
系所班別		學 號		
志 願 實 習 場 所	場所名稱			
	工作性質			
	實習期間			
	住 址			
	電 話		傳 真	
	聯 絡 人		職 稱	
簽 章	班 導 師			
	系 主 任			
備註：請將此表於 月 日前由班代統一收齊，先交給班導師及系、科主任核准，再交至研究發展處以便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。				

家長簽章：

填表日期： 年 月 日