**新生學校財團法人新生醫護管理專科學校 美容造型科**

**校外實習學生重補修課程同意書**

本人　　　　　　　　　　為新生學校財團法人新生醫護管理專科學校美容造型科學生，

（班級：　　　　　　　　學號：　　　　　　　　　　），為增進個人專業能力與實務經驗，

自民國　　年　　月　　日起至民國　　年　　月　　日止（上列期間未含本人與廠商簽訂之自願延長實習期間），前往實習單位進行實習。徵求實習機構及家長同意，擬返校重補修以下課程。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學期別 | 課 程 名 稱 | 上 課 班 級 | 上 課 時 間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

以上，茲同意學生返校修課。

此致

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校美容造型科

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 學生姓名 | : | (簽章) |
|  |  |  |
| 家長姓名 | : | (簽章) |
|  |  |  |
| 科主任 | : | (簽章) |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 實習機構名稱 | : | (公司章) |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 實習單位主管 | : | (簽章) |
|  |  |  |