學號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**高雄醫學大學 學生校外實習家長同意書**

本人子弟\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_就讀於貴校 醫學社會學與社會工作學 系 三 年級，茲同意自民國\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至民國\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日止，接受安排前往提供實習機會之機構（機構名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_），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：﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍

通 訊 地址：﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍

**中 華 民 國 年 月 日**