

國立嘉義大學學生參加「專業校外實習」  
家長同意書

茲同意\_\_\_\_\_（學生姓名）

於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日間

至\_\_\_\_\_（縣市）\_\_\_\_\_（實習單位）

完成「專業校外實習」課程。

家長：\_\_\_\_\_（簽章）（與學生之關係：\_\_\_\_\_）

聯絡地址：

聯絡電話：

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

註：影本送教務處、學生所屬學系存查。