元培醫事科技大學終止校外/機構實習同意書

本校＿＿＿＿＿＿＿＿＿系(所)學生姓名＿＿＿＿＿＿＿

學號＿＿＿＿＿＿＿與＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿合作校外實習，因故於中華民國　　年　　月　　日起終止本項實習合作。

校外實習輔導教師意見：

1.□同意

2.□不同意，說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

實習學生簽章：

學校訪視老師簽章：

校外實習輔導教師簽章：

系(所)主任簽章：