

長庚大學生醫系實習課程

修習同意書(校外實習用)

生物醫學系

年級學生

(學號：

)，經由貴單位

之指導老師

同意，決定在

學年度第

學期於貴單位實習，並取得生醫系前述實習課程之學分。

校外指導老師

(簽名)

(Email)

本系(校)共同指導老師

(簽名)

(Email)

課程負責老師

(簽名)

中 華 民 國 年 月 日