**仁德醫護管理專科學校 行動數位商務科**

**學生校外實習家長同意具結書**

敝子弟　　　　就讀於　貴校行動數位商務科，茲同意自　年　月　日起至　年　月　日止，安排前往與學校簽有合約之　　　　　　　　　　　　，進行實習課程。**實習期間廠商不提供薪資，實習廠商得審酌學生實習期間表現於實習結束後提供獎勵(學)金。**實習期間願意配合督導並遵守各項實習規章及生活作息管理，並遵守學校規定於實習前由校方負責辦理大專校院校外實習學生團體保險，服從學校行動數位商務科實習指導老師及實習單位輔導人員之教導，如有違規事件，願接受校規及相關法規之處理，本人絶無異議。

此致

仁德醫護管理專科學校

學生姓名：　　　　　　　　（簽章）

家長姓名：　　　　　　　　（簽章）

住　　址：

身份證字號：

出生年月日：

電　　話：

中　　華　　民　　國　　　年　　　　月　　　　日