

德育學校財團法人德育護理健康學院

餐旅廚藝管理系(科)校外實習替代方案申請表

PC-04-13，1.2版，112.06.14

_____學年_____學期

填表日期： 年 月 日

學制	<input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 五專	
班級		
學號		
姓名		
聯繫電話	手機：	家長：
需以 <u>返校修課代替</u> 實習之原因說明 (請檢附佐證資料)	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 罹患重大疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____	
申請人簽章		
申請人家長簽章		
班級導師簽章		
實習委員會 審 核 結 果	_____年_____月_____日經本系實習委員會 <input type="checkbox"/> 審核通過 <input type="checkbox"/> 審核不通過	
系主任簽章		