**114學年度海外見習家長同意書**

本人同意 敝子弟 ，班級系別 ，申請口腔醫學院海外姊妹校之見習作業。本人將負擔 敝子弟海外見習時期所需之一切費用(包括海外旅行平安保險)。本人會督促敝子弟遵守下列規定，否則願意接受學校相關校規之處分：

一、遵守海外見習分發規則。

二、恪遵學校及見習單位之相關法規，絕不做出任何有損學校及見習單位名譽之行為。

三、非因不可抗拒之因素，不得以任何理由放棄或提前結束見習，否則將依本校校外實見習之相關規定辦理。

四、海外見習時段將依口腔醫學院之安排辦理。

五、海外見習期間若遇學期期間，將由所屬學系提出公假申請。

學生家長或監護人 簽名蓋章

聯絡手機號碼：

**注意事項：**

一、本同意書確實經由家長或監護人同意，並親自簽章。

二、於海外實見習期間不可至危險場所、地，並注意自身的安全。