**新生學校財團法人新生醫護管理專科學校**

**美容造型科學生校外實習異動申請**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 班 級 |  |
| 學 號 |  |
| 原實習時間 | 　　　年　　　月　　　日　~　　　年　　　月　　　日 |
| 原實習機構 |  |
| 申請事項 | □轉換單位□中止實習 |
| 異動原因 |  |
| 欲申請轉換機構 | 名稱：實習時間：　　年　　月　　日　~　　　年　　月　　日 |

**本表請各科辦自行存查**

**新生學校財團法人新生醫護管理專科學校**

**美容造型科學生校外實習異動切結書**

本人子女　　　　　　　　就讀　美容造型　科　　　年　　　班，學號

因　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　，申請□轉換單位□中止實習，

本人知悉可能導致無法如期畢業，本人及學生願意自行負責。

|  |
| --- |
| 申請日期：　　　年　　　月　　　日 |
| 申請人簽名： 申請人連絡電話： |
| 家長簽名： 家長連絡電話： |
| 班導師簽名： |
| □核准　　　□不核准：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (此項由科主任核定) |
| 是否發函文：□是：發文日期　　　　　　　　　　　　　　　□不發文發文字號　　　　　　　　　　　　 |

**本表請各科辦自行存查**

承辦人員：　　　　　　　　　　　　　　科主任：