# 國立屏東科技大學植物醫學系校外實習志願表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學號 |  | 姓名 |  |
| 電話(手機) |  | mail |  |
| 緊急聯絡人 |  | 連絡電話 |  |
| 校外實習時間 | □ 學年度第1學期(9月1日至隔年1月15日)□ 學年度第2學期(2月1日至6月15日) |
| 校外實習機構志願 |
| 順序 | 實習公司 | 實習地點(含單位) | 實習住宿地點 | 住宿方式 |
| 1 |  |  | 縣市鎮鄉 | □自宅 □親戚家□租屋 □朋友家 |
| 2 |  |  | 縣市鎮鄉 | □自宅 □親戚家□租屋 □朋友家 |
| 3 |  |  | 縣市鎮鄉 | □自宅 □親戚家□租屋 □朋友家 |
| 4 |  |  | 縣市鎮鄉 | □自宅 □親戚家□租屋 □朋友家 |
| 班級導師簽章 |  |

註：本表填妥後送請班級導師同意簽章後，繳回系辦公室備查。