# 國立屏東科技大學植物醫學系校外實習報到確認單

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 實習機構 | |  | 備 註 |
| 學生姓名 | |  |  |
| 報到日期 | |  |
| 實習部門 | |  |
| 指導人員 | 姓名 |  |
| 電話 |  |
| E-mail |  |
| 單位主管或人事部簽名蓋章 | |  |
| 說明：本校學生於實習報到後，請實習單位（單位主管或人事部）簽名蓋章確認，並請mail掃描檔或照片檔至系辦信箱pp@mail.npust.edu.tw。 | | | |