



耕莘健康管理專科學校化妝品應用與管理科

\_\_\_\_\_學年度 第\_\_\_\_\_學期學生校外實習報到單

姓 名		學號		性別		生日	年 月 日
班 級							
通訊地址	□□□						
聯絡電話	個人手機：		住 宅：				
	緊急聯絡人：		緊急聯絡人手機：				
課程名稱							
實習教師				班級導師			
實習教師 電 話				班級導師 電 話			
報到日期	年 月 日						
實習日期	自 年 月 日起至 年 月 日止						
實習機構 名 稱				部門/分店 名 稱			
實習機構 地 址				部門/分店 電 話			
業界指導 老師簽章				業界指導 老師電話			
單位主管 簽 章				單位主管 聯絡電話			

本表請於完成報到後，二週內交回給各實習老師。

科辦公室聯絡電話：(02)22191131 轉 6312