

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