



耕莘健康管理專科學校

化妝品應用與管理科學生校外實習返校修課同意書

班 級		學 號		學生姓名	
實 習 單 位			實 習 指 導 老 師		
返校修課課程資料					
修課學年 /學期	_____學年_____學期				
1. 課程名稱			上課時間	每週____第____節	
2. 課程名稱			上課時間	每週____第____節	
3. 課程名稱			上課時間	每週____第____節	
4. 課程名稱			上課時間	每週____第____節	
5. 課程名稱			上課時間	每週____第____節	
指導老師簽章			導師簽章		
實 習 單 位 核 章			妝 管 科 核 章		
備 註	1. 返校修課之學生請隨申請書檢附修課課表。 2. 返校修課時間均為與實習單位排休之日期為主				