



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	
校外指導 老師簽章			導師簽章		
實 習 單 位 核 章 (公司章或店章)			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				