



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

學生校外實習終止申請單

班 級		姓 名		學 號	
實習單位					
應實習時數					
已實習時數	_____年_____月_____日至_____年_____月_____日，每週實習_____日，每日實習 8 小時，已實習時數合計_____小時。				
終止實習原因 (學生自述)	學生簽名：_____ 家長簽名：_____				
實習單位指導教師 (輔導內容)	實習單位指導教師：_____ 實習單位主管：_____				
實習輔導教師 (輔導內容)	實習輔導教師簽名：_____				
簽 章	家長簽名	實習輔導教師 1	實習輔導教師 2	實習單位主管	科主任

註：表單請於停止實習後一週內完成申請。