

中臺科技大學視光系學生實習機構選填確認書

本人_____為視光系 二技 四技_____年級_____班
學生，學號_____，於_____年_____月_____日
依本系實習分發辦法於「實習機構分發作業」時志願選填：

第一梯次：

眼視光實習(一)：眼科疾病見習，機構名：_____

眼視光實習(二)：驗光配鏡綜合實習，機構名：_____分店：_____

第二梯次：

眼視光實習(一)：眼科疾病見習，機構名：_____

眼視光實習(二)：驗光配鏡綜合實習，機構名：_____分店：_____

經全體實習選填人員見證並公告選填結果，將確依實習分發辦法至上述機構實習，絕不擅自更換實習機構。本人亦特此聲明「上述實習機構之負責人與本人確無二等親之關係」，若有違此聲明，願意由系實習委員會逕行撤銷實習資格並接受相關懲處。

學生簽名或蓋章：

見證人簽名或蓋章：

中華民國_____年_____月_____日