**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)：驗光所實習，機構名：**

□**眼視光實習(二)：眼科醫療機構實習，機構名： 分店：**

**第二梯次：**

□**眼視光實習(一)：驗光所實習，機構名：**

□**眼視光實習(二)：眼科醫療機構實習，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