

亞洲大學醫學檢驗暨生物技術學系
學生臨床實習同意書

本人同意接受 _____ 學期亞洲大學醫學檢驗暨生物技術學系
分發至 _____ 醫院臨床實習，並恪遵本校『醫學檢驗
暨生物技術學系臨床實習實施辦法』之規定；違者取消該次實習之權
利。

實習學生姓名：_____（簽章）

實習學生學號：_____

實習家長姓名：_____（簽章）

班 導 師：_____ 系主任：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月