

新生醫護管理專科學校 視光學科 實習期間學生請假單						
姓名		班級		學號		
請假事由			假別並檢附證明文件		<input type="checkbox"/> 事假 <input type="checkbox"/> 喪假 <input type="checkbox"/> 公假 <input type="checkbox"/> 病假 <input type="checkbox"/> 其他_____	
請假時數	小時	起訖時間	自	年	月	日
			至	年	月	日
					時	分
					起	止
校外實習單位	機構名稱				實習指導老師 簽章	
新生醫專 視光學科	實習主管單位				實習生班導師 簽章	
		家長簽章 或聯絡紀錄			學生簽章	

請將請假內容同步上傳至雲端，並於下次返校時完成請假手續（第一聯：繳交回視光科辦留存）

新生醫護管理專科學校 視光學科 實習期間學生請假單						
姓名		班級		學號		
請假事由			假別並檢附證明文件		<input type="checkbox"/> 事假 <input type="checkbox"/> 喪假 <input type="checkbox"/> 公假 <input type="checkbox"/> 病假 <input type="checkbox"/> 其他_____	
請假時數	小時	起訖時間	自	年	月	日
			至	年	月	日
					時	分
					起	止
校外實習單位	機構名稱				實習指導老師 簽章	
新生醫專 視光學科	實習主管單位				實習生班導師 簽章	
備註		家長簽章 或聯絡紀錄			學生簽章	

請將請假內容同步上傳至雲端，並於下次返校時完成請假手續（第二聯：學生自行留存）