

高雄醫學大學 藥學系學生海外研習家長同意書

本人子弟 _____ 就讀於貴校藥學系 _____ 年級，茲同意民國

112年 _____ 月，接受安排前往提供研習機會之機構

_____，進行海外研習課程。研習期間本人子弟願配合學校有關之研習規定，並願意服從學校輔導老師及研習機構指導人員之教導，如有任何違規或因研習期間各項活動^註而有安全上的風險，或任何因工作上之機會，而知悉研習機構之任何案情、秘密，予於洩漏，致造成研習機構損失，同意自負責任與學校無涉。本人子弟願接受校規及相關法規之處罰，本人無異議。

註

1. 海外研習活動不包含於學生團體保險範圍中，因海外醫療花費昂貴，同學應自行購買足額之海外突發醫療險及相關意外保險。
2. 若自行規劃研習單位安排外的行程，必須自行負責相關安全事宜。
3. 本系不保證會有研習隨隊老師。本系合作之海外研習單位皆已通過系上評估。學生研習期間若有任何問題，應主動與系上海外實習負責老師及研習機構指導人員聯絡。

本系今年的研習負責教師為林英琦副教授

聯絡方式 yclin@kmu.edu.tw；0972755266

此 致

學生姓名： 簽 章：

身分證號碼：

聯絡電話：

家長姓名： 簽 章：

身分證號碼：

聯絡電話：

住 址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日