

高雄醫學大學醫學生海外實習家長同意書

本人為學生之家長，子弟目前就讀於貴校_____系_____年級，茲同意其參加「2026年（115學年度）國外姊妹校醫學院訓練甄選」。若經甄選錄取，亦同意其前往國外實習機構，參與海外姊妹校醫學院實習課程。

本人子弟承諾於實習期間遵守本校、附設醫院及實習機構之相關規定，並依指導人員及輔導老師之教導從事實習活動。如於實習期間違反相關規定，或因接觸實習機密資訊而不當洩漏，致使實習機構蒙受損害，願自負一切責任，與學校無涉。本人子弟亦同意接受校規及相關法令之處置，本人不持異議。

此致

高雄醫學大學醫學院醫學系 / 學士後醫學系

學生姓名：_____（簽名）

身分證字號：

聯絡電話：

家長姓名：_____（簽名）

與學生關係：

身分證字號：

聯絡電話：

通訊地址：

中華民國 年 月 日