

附表十

化妝品應用系
健康美容產業實習變更申請單

手機號碼：
聯絡電話：

學 制	班 級	座號/學號	姓 名	填 單 日 期
日間部二技/四技	年 班			年 月 日
實習單位				
原 排 定 日 期				
異 動 日 期	□停實作 □停實習 日期:			
	□補實作 □補實習 日期:			
異 動 原 因				
申 請 外 宿 日 期				
學生簽章:		家長簽章:		
實 習 指 導 老 師				
導 師				
妝 品 系	主任：		承辦人：	
會 簽 部 門	學務處 生輔組： 總教官： 學務長：			
	教務處 註冊組： 課務組： 教務長：			

申請人↓實習指導老師↓導師↓妝品系