

亞洲大學

醫學暨健康學院上海中醫藥大學暑期課程

家長同意書

茲同意_____同學（現就讀本校_____學系_____班）
參加本校醫健學院安排之上海暑期課程，並保證督促其確實遵守下列事項：

一、課程名稱與地點：☐上海中醫藥大學暑期課程(上海浦東新區)

二、課程期間：自民國 107 年 7 月 09 日起至民國 107 年 7 月 20 日止。

三、同意學生自理機票、住宿費與生活費等相關費用。

四、同意學生自治組團，於暑期至上海暑期課程單位參加暑期課程。

五、課程期間保險：同意由本單位統一辦理意外保險，保險費用由學生自行負擔。

此致

亞洲大學 醫學暨健康學院

家長姓名：_____（簽章）
身份證字號：_____
連絡電話：_____
學生姓名：_____（簽章）
身份證字號：_____
連絡電話：_____

中 華 民 國 年 月 日