

112 年超越資優教育實習報名表暨家長同意書

姓 名		身分證字號	
出生年月日		性 別	
系別 & 班級		學 號	
電 話	(H) (手機)		
緊急聯絡人	姓名： (H) (手機)		
	關係：		
E - mail			
應徵部門 (如有其他選 項，請敘明順 位)			
<p>同意本人子女 _____，於 112 年 7 月 1 日至 112 年 8 月 31 日至超越資優教育實習。</p> <p>同意人姓名： (請務必親筆簽名)</p> <p>與實習同學關係：</p> <p>身分證號：</p> <p>戶籍地址：</p>			

備註

一、提供事項：

保險：依學校規定投保保險類別。

二、食宿需自理 (以住附近可通勤同學優先，不可在外租屋)

三、有關個資部分請填寫正確，字跡需工整可辨識，為投保及實習用。