

輔仁大學醫學院護理學系境外活動 家長(法定代理人)同意暨活動保證書

茲同意子弟_____ (姓名)自民國____年____月____日至____年____月____日
止，參加_____ (活動名稱)，並能遵守、同意下列事項：

- 一、繳交活動期間海外旅遊平安險影本。
- 二、活動中遵守規定及團體紀律，不得為有損學校名譽之行為；如有違反而造成任何意外傷害者，學生本人願自行負責；如因而致學校受有損害者，並願負擔賠償責任。
- 三、如因個人因素無故缺席、缺課、擅自脫隊及未準時繳交心得報告者，將於醫學院護理學系及學校國際及兩岸教育處留下紀錄，作為學生日後參與校內各項國際交流活動之審查參考。
- 四、義務於相關場合發表活動成果分享及志願服務。

此致

天主教輔仁大學醫學院護理學系

法定代理人：

住址：

聯絡電話：

(白天)

(晚上)

(手機)

學生姓名：

系級：

聯絡電話：

手機：

蓋
章

(簽名及蓋章)

蓋
章

(簽名及蓋章)

中 華 民 國 年 月 日

注意事項：1.正本由輔仁大學醫學院護理學系存查，影本學生自存。
2.嚴禁學生自簽或請人代簽