

## 中山醫學大學視光學系學生實習選填確認書

學生本人 \_\_\_\_\_ 學號 \_\_\_\_\_ 班級 \_\_\_\_\_

實習選填 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

第 \_\_\_\_\_ 階段實習選填結果確認：

驗光所	月 梯次
醫院	月 梯次

## 中山醫學大學視光學系學生實習選填確認書

學生本人 \_\_\_\_\_ 學號 \_\_\_\_\_ 班級 \_\_\_\_\_

實習選填 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

第 \_\_\_\_\_ 階段實習選填結果確認：

驗光所	月 梯次
醫院	月 梯次

※醫院體檢請於該梯次至少提前2個月完成