To:海洋大學 學位學程辦公室徐志宏助教

Tel: (02)2462-2192 #5002

Fax: (02)2462-9125

海洋生物科技學位學程

實驗技術實習同意書

**Student’s Name : ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**

**Student ID No. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**

**PI’s Name : ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**

**PI’s Institute or Center: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**

**Rotating Lab Rm. # : ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**

**Rotation Time: from＿＿＿＿＿＿＿＿to ＿＿＿＿＿＿＿＿**

**Student’s Signature : 　　　　　　　　　　　PI’s Signature :**

**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　　　　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**

**Date : \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mm/dd/yy)**

※請各位同學於**Lab Rotation開始1個月前，**將本表繳交至海大學程辦公室或傳真至02-2462-9125，以利後續行政作業，謝謝您!