**家长知情同意书**

家长：

今有智慧健康学院学生 ，班级： ；电话： ；学号： ；身份证号： ；经监护人 （身份证号： ）同意，本人强烈要求自愿选择校外自主（跟岗、顶岗）实习。

在校外实习期间，严格遵守国家法律法规及学校、实习单位的规章制度；认真完成规定的各项实习任务；按规定汇报实习情况；注意生产安全和人身安全，并对自己在校外实习期间的一切行为和安全负责，学校不承担任何责任。

父亲或者母亲身份证复印件（正反）粘贴处

学生签名： 联系方式：

监护人签名： 联系方式：

年 月 日