___學年 第__學期 元智大學護理學系停止臨床實習切結書

學生：　　學號：　　班級:　　導師:

連絡電話:

實習日期	實習科目	實習醫院	停止實習原因

事由	是	否
1. 因個人因素擬申請停止實習。	□	□
2. 本人已知悉**本學期**不得以任何理由加選實習課程。	□	□
3. 本人已知悉停實習後該學分/學時費用不得申請退費。	□	□
4. 本人已知悉未如期完成實習者，須隔一學年度才可申請重新實習。我知道我要於_____學期才可重新實習。	□	□
5. 本人已知悉後續實習安排，需依規定於預計實習學期的前一學期開學時至系辦公室申請，經由審查並統籌分發。	□	□

實習指導教師晤談：

學生：　　（親自簽名）

實習指導教師簽名：　　班導師簽名：

實習委員會主委簽名：　　系主任簽名：

申請日期：　　年　　月　　日