

元智大學護理學系護理系學生實習異動申請單

申請日期：_____年____月____日

申請人姓名：_____ 班別：_____ 學號：_____

原實習			異動後實習		
科別	時段	單位	科別	時段	單位

配合申請人姓名：_____ 班別：_____ 學號：_____

原實習			異動後實習		
科別	時段	單位	科別	時段	單位

申請異動原因(請申請學生務必檢附相關證明文件):

因素：_____

本人了解依護理學系學生修業辦法或經由實習組協調後，仍無法異動者。若無法異動實習成功，未完成之實習將由護理學系實習組安排於下學年度，將會延長修業年限 個人無任何異議。

申請學生簽名：_____

課程負責老師		班 導 師	
實習主委		系 主 任	

附註：

- 任何需調動實習梯次之學生請先跟實習主委老師聯繫，與導師會談及簽章後，由學生再次向該課程主責教師提出申請。

2. 因個人健康因素申請實習異動者，附上相關證明文件。
3. 個人家庭因素需異動者，請於實習前一個月（外地實習護生請於兩個月前）檢附相關證明文件。
4. 申請實習異動學生，不論異動原因，若經由協調後，仍無法異動者，需維持原實習安排或是延至下學年度再安排實習，護理學系具有最終核准權。
5. 申請流程為：學生填單→班導師簽章→課程負責老師→實習主委簽核→系主任→系辦公室歸檔。

收件日期：____年____月____日