**長庚科技大學林口校區護理系碩士在職專班**

**學生實習機構申請表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學號 |  | 學生姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 實習科目 |  | 實習教學教師 |  |
| 預計前往實習機構（請寫全銜） |  | 預計前往實習 單位/科別 |  |
| 機構地址 |  |
| 機構實習業務負責人/職稱 |  | 電話 |  |
| 實習單位負責人/職稱 |  | 電話 |  |
| 是否已獲實習機構護理部門同意學生前往實習？**（請確實與機構單位聯繫）** | 1) 是2) 否（需要協助事項： ） |
| 實習機構要求 | 1. 發公文
 | 1)是 2)否 |
| 1. 實習合約書

**（此指官方簽訂之合約書）** | 1)是 2)否 |
| 1. 是否需繳實習費
 | 1)是， 元 2)否3)繳費方式：  |
| 1. 體檢資料
 | 1)是 2)否 |
| 繳 給所辦公室資料 |  1)實習機構申請表 |
|  2)實習學習計畫　 　　份 |

※本表填畢後繳至所辦公室