長庚科技大學林口校區護理系碩士班(專師)

學年度第 學期 學生實習申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學號 |  | | | 學生姓名 | |  | | | | | | | | | 聯絡電話  E-Mail信箱 | | | |  | | | | | | |
| 目前任職機構 | | |  | | | | | | | 單位 | |  | | | | | | 職稱 | |  | | | | | |
| 實習科目 | | | □專科護理學實習( I )  □進階家庭專科護理師臨床實習( I ) | | | | | | | | | | 實習教學教師  (校內) | | | | |  | | | | | | | |
| 預計前往  **實習機構**  **（請寫全銜）** | |  | | | | | 機構統編 | | | |  | | | | 預計前往  **實習單位**  **(請寫完整單位名稱)** | | | | | | 志願1 | | | 志願2 | |
| 機構地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 選擇該實習單位原因 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 機構實習業務負責人 | |  | | | | | 部門 | |  | | | | | 職稱 | | |  | | | | | 電話 |  | | |
| 實習單位  護理長 | |  | | | | | | | | | | | | | | 電話 | | |  | | | | | | |
| Preceptor  (護理臨床教師) | |  | | | 部門 | | | |  | | | | | 職稱  (含NP職級) | | |  | | | | | 電話 |  | | |
| 協同教學醫師 | |  | | | 部門 | | | |  | | | | | 職稱 | | |  | | | | | 電話 |  | | |
| Preceptor | | **\*依據專科護理師分科及甄審辦法，臨床訓練師資應包括1.醫師：應具專科醫師資格，實際從事專科工作至少二年。2.專科護理師：實際從事專科護理師工作至少二年。**  臨床教師資格符合:請勾選 □臨床教師資格以專師II(NPII)為主,且具碩士學位.(本所規定)  □其他說明原因: **(醫師Mail:**  **)**  **Preceptor E-mail**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否已獲實習機構護理部門同意學生前往實習？  **(請您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  **(長庚醫院體系醫院.免填.)** | | 1. 實習合約書   **(此指官方簽訂之合約書)** | | | | | | | | | | 此項按教育部規定，須簽實習合約書。 | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 發公文 | | | | | | | | | | 🞏1)是 | | | | | | | | | | | | | 🞏2)否 |
| 1. 繳實習費   (學生實習結束後，學校繳給實習機構的費用) | | | | | | | | | | 🞏1)是， 元 | | | | | | | | | | | | | 🞏2)否 |
| 1. 學生體檢資料 | | | | | | | | | | 🞏1)是，需要 (醫院要求的體檢內容有 ) | | | | | | | | | | | | | 🞏2)否 |
| 1. 急救訓練證明 | | | | | | | | | | 🞏1)是，在有效期間 | | | | | | | | | | | | | 🞏2)否 |

備註：1.同學請先與指導教授討論確認實習單位，再行洽詢實習機構。

2.同學確定實習單位後，請填寫本表並繳交予所辦公室，以為進行實習協助事項。**(請以一頁為主)**