**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