長庚科技大學林口校區護理系碩士在職專班

 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 | □進階臨床護理學實習( I )□進階社區護理學實習( I ) | (校內)實習教學教師(論文指導教授) |  |
| 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 |  | 電話 |  |
| Preceptor | 臨床教師資格符合:請勾選 □具護理碩士學位，於實習場所執業、有護理師證照。(優先) □取得護理學士學位後，有五年以上臨床照護經驗，於實習場所執業、有護  理師證照。 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 |
| 1. 其它
 |  |

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。 ※**本表填畢後繳至所辦公室.(請以一頁式)**