



## 耕莘健康管理專科學校 護理科學生停止實習申請表

申請日期：\_\_年\_\_月\_\_日

姓名：\_\_\_\_\_ 班級： 宜蘭校區 新店校區 \_\_\_\_\_ 年 班

座號：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_

停止實習原因：

- 個人因素 \_\_\_\_\_
- 健康因素 \_\_\_\_\_
- 家庭因素 \_\_\_\_\_
- 其他因素 \_\_\_\_\_

欲停止實習之時段及科目：

- \_\_年\_\_月\_\_日至\_\_年\_\_月\_\_日，\_\_\_\_\_醫院 \_\_\_\_\_病房 \_\_\_\_\_科實習
- \_\_年\_\_月\_\_日至\_\_年\_\_月\_\_日，\_\_\_\_\_醫院 \_\_\_\_\_病房 \_\_\_\_\_科實習
- \_\_年\_\_月\_\_日至\_\_年\_\_月\_\_日，\_\_\_\_\_醫院 \_\_\_\_\_病房 \_\_\_\_\_科實習

本人了解停止實習之科目，將採不及格或零分計分，必須重新實習，可能導致延長修業年限，而未完成之實習科目將後續依規定由護理科就業實習組安排，個人無任何異議。

申請學生：

學生家長：

聯絡電話：(H)

家長簽章：

(手機)

實習指導老師	導 師	就業實習組	科主任
備註：表單請於停止實習後一週內完成申請。			