

馬偕學校財團法人馬偕醫學大學護理學系學生實習異動申請單

申請日期：____年____月____日

申請人姓名：_____ 班別：_____ 學號：_____

原實習			異動後實習		
科別	時段	單位	科別	時段	單位

配合申請人姓名：_____ 班別：_____ 學號：_____

原實習			異動後實習		
科別	時段	單位	科別	時段	單位

申請異動原因(請申請學生務必檢附相關證明文件):

- 個人因素：_____
- 家庭因素：_____
- 其他因素：_____

本人了解依護理學系學生修業辦法或經由實習組協調後，仍無法異動者。若無法異動實習成功，未完成之實習將由護理學系實習組安排於下學年度，將會延長修業年限 個人無任何異議。

申請學生簽名：_____

敬會	申請異動學生之班導師(簽名)：	建議：
	配合異動學生之班導師(簽名)：	建議：
	實習主責教師(簽名)：	建議：

附註：

1. 任何需調動實習梯次之學生請先實習主責老師聯繫，與導師會談及簽章後，由學生再次向該課程實習主責教師提出申請。
2. 因個人學分數因素申請實習異動者，請於校內開課期間內（含暑修）附上相關證明文件至實習組調整實習梯次，需依護理學系學生修業辦法執行辦理。
3. 因個人健康因素申請實習異動者，需另依護理學系學生實習請假規則辦理請假手續。
4. 個人家庭因素需異動者，請於實習前一個月（外地實習護生請於兩個月前）檢附相關證明文件。
5. 實習梯次公告後，若因個人因素務必申請異動者，每位學生僅限申請一次。
6. 申請實習異動學生，不論異動原因且無具體原因者，均需檢附相關證明文件，若經由實習組協調後，仍無法異動者，需維持原實習安排或是延至下學年度再安排實習，護理系實習組具有最終核准權。
7. 申請流程為：學生填單→班導師簽章→實習主責教師簽核→實習組歸檔。

收件日期：____年____月____日

承辦人員：_____