

馬偕學校財團法人馬偕醫學大學 護理學系 實習學生請假單

_____年_____月_____日填表

	學號	姓名	班級/座號	連絡電話	實習單位
請假人					
請假原因	<input type="checkbox"/> 公假 <input type="checkbox"/> 事假 <input type="checkbox"/> 病假 <input type="checkbox"/> 喪假 <input type="checkbox"/> 其他 _____		所附證明	<input type="checkbox"/> 師長證明 <input type="checkbox"/> 醫院證明 <input type="checkbox"/> 家長證明 <input type="checkbox"/> 訃文 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
請假日期	自 年 月 日 時 分起 至 年 月 日 時 分止		共計 日 時 分		
補實習日期	自 年 月 日 時 分起 至 年 月 日 時 分止		共計 日 時 分		
准假者	實習指導老師			護理長	
	實習課程主責老師		導師	系主任	

完成所有欄位核章後，請交予系辦實習組留存備查。