

康寧學校財團法人康寧大學
護理科學生重補修實習課程申請單

延修生 在學生

| | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|-----------------------------|------------|--|
| 學生姓名 | | 班 級 | | 學 號 | |
| 課程名稱 | <input type="checkbox"/> 基本護理學實習 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 內外科護理實習(一) (曾實習單位：_____) | <input type="checkbox"/> 內科 | <input type="checkbox"/> 外科 | 實習教師：_____ | |
| | <input type="checkbox"/> 內外科護理實習(二) (曾實習單位：_____) | <input type="checkbox"/> 內科 | <input type="checkbox"/> 外科 | 實習教師：_____ | |
| | <input type="checkbox"/> 產科護理學實習 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 兒科護理學實習 | <input type="checkbox"/> 精神科護理學實習 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 社區護理學實習 | <input type="checkbox"/> 綜合護理實習 | | | |
| 前置情況： | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. 因故未曾參與過該科實習，日前已取得學理成績及格，分數：_____。(日間部同學不需重新繳費，進修部同學需繳費)。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2. 該科實習成績不及格者。(需重新繳費)。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 3. 未加選勾選課程之實習課程，附上學生報告書一份。 | | | | | |
| B肝資料： B肝疫苗施打日期及證明() MMR 疫苗施打日期及證明() () 技術考鑑定合格 | | | | | |
| 出生年月日： 年 月 日 | | 身份證字號： | | | |
| 聯絡手機： | | E-MAIL： | | | |
| 住址： | | | | | |
| 家長姓名： | | 家長聯絡電話： | | 家裡電話： | |
| 本人確定上述資料屬實，若有不實填報，後果願自行負責。 | | | | | |
| 申請人簽名： | | 申請日期： | | | |

說明

1. 請附上歷年成績單，供查核。
2. 申請人須在實習時段確認後，於實習課程當學期前三週至課務組完成修選課三聯單加選實習課程程序，並將學生存根聯影印本一份送至實習組存查。並附上實習日前三個月之體檢報告單及相片 3 張等程序後，該科目實習課程加選才算完成。
3. 實習成績之給予，於當學期期末或全部學生該科實習結束後，方能輸入教務系統。
4. 注意學校護理科網頁公告實習前說明會時間，未到者以曠班論處。
5. 若實習課程申請，與在校修課時重疊，則無法安排實習課程。
6. 學生特殊需求：

因 學年 學期在校上課，希望安排於 年 月
(以下為作業單位--實習組--紀錄，同學請勿填)

預排單位： 時間： 年 月 日至 年 月 日

繳交重補修加選單

提醒準備名牌、實習手冊、制服、實習計畫及上網查看實習前說明會時間。

其他

修課三聯單繳交(年 月 日) 課程歸屬於 學年度第 學期

實習組組員收件時間： 實習組組長：