弘光科技大學 護理系 校外實習生返校修課申請單

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請學生基本資料 | 學制 | □日間部 □二技□進修部 □四技 | 班級 |  | 學號 |  |
| 姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 申請學期 | 授課教師簽名 |  | 申請日期 |  |
| 課程名稱/選課號 | 開課班級 | 學分/小時 | 每週上課時間 | 備註 |
|  |  | □日 □夜 |  |  | □ 重修□ 補修□ 選修 |
|  |  | □日 □夜 |  |  | □ 重修□ 補修□ 選修 |
|  |  | □日 □夜 |  |  | □ 重修□ 補修□ 選修 |
| 實習返校修課原因 | □重/補修課程 □學分學程選課 □選修不足 □畢業門檻 □其它  |
| 實習返校修課方式 | 【說明】依本校護理系學生實習規則規定：轉學生、轉系生須補修轉入本系前之課程者，或因特殊狀況者得申請實習期間返校修課。日間返校修課以每週1次為限，每次以4小時計(含週四下午)，並以特殊事假1：1補班。實習下班後修習進修部課程，則以不影響日間實習為原則(一週以2天夜間為限)。□1.排班/輪休返校上課(請檢附實習班表)□2.利用夜間返校上課□3.需申請加選課程，同意依實習規定，實習期間不返校修課並完成實習時數。 □4.其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 申請人  |  本人因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(因素)需申請實習期間返校補修課程，本人保證返校修課期間亦將依實習規定完成本科實習目標之各項工作，懇請同意於實習期間返校修讀補修課程。 * 我已了解實習期間返校重補修相關規範，並同意配合/簽名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **實 習 機 構 與 修 課 日 期 一 覽 表** |
| 1.□尚未選填實習單位 | 預計實習期間 |  |
| 2.□已選填實習單位 |
| 實習機構名稱(一) |  | 實習期間 |  |
| 實習機構地址 |  |
| 實習上下班時間 | (如每週一~週五:0800~16:00) | 返校所需時間 |  |
| 申請修課狀況 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **課程名稱** | **實習期間上課日期** | **上課時間** |
|  |  | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |

 |
| 實習機構名稱(二) |  | 實習期間 |  |
| 實習機構地址 |  |
| 實習上下班時間 | (如每週一~週五:0800~16:00) | 返校所需時間 |  |
| 申請修課日期/時間 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **課程名稱** | **實習期間上課日期** | **上課時間** |
|  |  | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |

 |
| 實習機構名稱(三) |  | 實習期間 |  |
| 實習機構地址 |  |
| 實習上下班時間 | (如每週一~週五:0800~16:00) | 返校所需時間 |  |
| 申請修課日期/時間 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **課程名稱** | **實習期間上課日期** | **上課時間** |
|  |  | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |

 |
| 實習機構名稱(四) |  | 實習期間 |  |
| 實習機構地址 |  |
| 實習上下班時間 | (如每週一~週五:0800~16:00) | 返校所需時間 |  |
| 申請修課日期/時間 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **課程名稱** | **實習期間上課日期** | **上課時間** |
|  |  | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_~\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |

 |
| 實習組核章 | 教學組核章 | 系主任簽章 | 院長簽章 |
| □同意申請□不同意申請說明：組長：副主任： | □同意申請 □不同意申請：說明：組長：副主任： | □同意申請□不同意申請說明： | □同意申請□不同意申請說明： |
| 課務組承辦簽章 | □已協助加選課程 |
| 1. 敬請各系所妥善評估，留意往返交通安全，返校修課皆須符合學校相關規定。
2. 本表單須於開學第一週（加退選週）結束前完成核章，並送至課務組，以利後續完成加課。
3. 正本由教務處課務組留存，影本系所留存。
 |

FM-20110-316 表單修訂日期：112.11.08 保存期限：3年