

長庚科技大學呼吸照護系學生（延後、暫停）實習申請單

填單日期 ____年__月__日

學制	班級	學生				電話
日間部	__年__班	座號		姓名		聯絡電話
		學號				行動電話
原排定實習期間	自 ____ 年 ____ 月 ____ 日至 ____ 年 ____ 月 ____ 日					
申請 <input type="checkbox"/> 延後實習 <input type="checkbox"/> 暫停實習	原因					
	實習醫院		實習類別			
學生簽章/日期			家長簽章 (日間班須簽)	—		
實習指導教師簽章/日期			導師簽章 /日期			
實習課程負責老師簽章 /日期			系主任簽章 /日期			

*延後實習：實習日期前提出申請者。

*暫停實習：實習過程中因故無法完成實習者。