弘光科技大學 學士後護理系 校外實習生返校修課申請單

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請學生  基本資料 | 學制 | | □學士後護理系 | | 班級 |  | | 學號 |  | |
| 姓名 | |  | | 聯絡電話 | |  | | | |
| 申請學期 | | |  | | 申請日期 | |  | | | |
| 課程名稱/選課號 | | 授課老師簽名 | 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】依本校學士後護理系學生實習規則規定：因考量學生學習成效及交通安全問題，實習期間學生不得要求返校重補修日間部課程(如此等同衝堂)。實習下班後，修習進修部課程，則以不影響日間實習為原則。  □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-20170-015 表單修訂日期：112.11.15 保存期限：3年