慈濟大學護理系（科）

學生實習異動申請單

申請人簽名 專(技) 年級 班 學號

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 原實習 | | | | 異動後實習 | | | |
| 科別 | 時間 | 單位 | 該學期學分數 | 科別 | 時間 | 單位 | 該學期學分數 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

配合申請人簽名 專(技) 年級 班 學號

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 原實習 | | | | 異動後實習 | | | |
| 科別 | 時間 | 單位 | 該學期學分數 | 科別 | 時間 | 單位 | 該學期學分數 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

異動原因(請申請學生**務必檢附相關證明文件)**:

* 個人因素 :
* 家庭因素：
* 其他因素：

本人了解依護理系（科）學生選課辦法及護理專業科目暨實習擋修規定或經由實習組協調後，仍無法異動者。**若無法異動實習成功，未完成之實習將由護理系實習組安排於下學年度，將會延長修業年限**，個人無任何異議。

申請學生簽名：

學生家長簽名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 敬 會 | 申請異動學生之班導師(簽名): | 建議: |
| 配合異動學生之班導師(簽名): | 建議: |
| 實習組組長(簽名): | 建議: |
| 護理系(科)主任(簽名): | 建議: |
| 教務處課務組(簽名): | 建議: |
| **附註:**   1. 任何需調動實習梯次之學生請先與家長及導師聯繫、會談，家長與導師簽章後，由導師向實習組提出申請。 2. 因個人學分數因素申請實習異動者，請於校內**加退選期間內（含暑修）**附上相關證明文件至實習組調整實習梯次，需依護理系（科）學生選課辦法、護理專業科目暨實習擋修規定，請視情況擇其一辦法執行辦理。 3. 因個人健康因素申請實習異動者，需另依護理系（科）學生實習請假規則辦理請假手續。 4. 個人家庭因素需異動者，請於**實習前一個月（外地實習護生請於兩個月前）檢附相關證明文件**。 5. 實習梯次公告後，若因個人因素務必申請異動者，**每位學生僅限申請一次**。 6. 申請實習異動學生，不論異動原因且無具體原因者，**均需檢附相關證明文件，若經由實習組協調後，仍無法異動者，需維持原實習安排或是延至下學年度再安排實習，護理系實習組具有最終核准權。** 7. 因同學異動或公務需求而導致實習需異動之學生資料，請於學生實習異動登錄表中登錄。 8. 申請流程為:學生填單→家長簽章→班導師簽章→實習組簽核，並會同簽呈→系組任簽核→課務組簽核。 9. 簽呈流程會簽教務處課務組，由課務組依據簽核結果進行學生實習科目與學分數異動處理。 | | |