**元培醫事科技大學學生實習機構轉換/終止實習申請紀錄表**

|  |
| --- |
| 一、實習學生申請資料(一)申請人： 系： 　　 班級： 學號：(二)通訊地址：(三)聯絡電話(住家)： (手機)：(四)實習時間：自民國 年 月 日至 年 月 日止(五)實習課程：(六)實習機構名稱： 擔任職務：(七)實習機構輔導老師姓名： 機構輔導老師電話：(八)學校實習訪視老師姓名：(九)申請事項： □機構轉換 □終止實習 (十)申請原因與內容說明：(可檢附相關資料)　　　　　　　　申請學生簽章： **(請本人親簽)** 日期： |
| 二、實習訪視老師意見及後續處理(一)輔導過程簡述：(二)檢討與評估：　　　　　　　　訪視老師簽章： 日期： |
| 三、經系所實習相關會議通過與否(請檢附會議紀錄)(一)會議名稱： (二)會議日期： (三)審議結果：1.□同意終止實習，需要轉換實習機構。　　　　　　　2.□同意終止實習，不需要轉換實習機構。 　　 3.□不符合系所終止實習/轉換實習機構條件。 |
| 四、後續處理註1　　　　 訪視老師簽章： 日期： |
| 五、系主任意見： 系主任簽章： |

教務處實習組：

註1

如依各系所學生實習相關辦法(如曠實習或有損校譽)之相關懲處。

如需轉換機構，請敘明欲轉銜之機構及實習合約處理進度、實習日期安排等

如終止實習不需轉換機構，請敘述是否需要輔導選課等配套措施。