**樹人醫護管理專科學校應用日語科
學生校外實(見)習爭議協調申訴書**

附件

**年 月 日**

|  |
| --- |
| 一、申訴人： 班級： 學號： |
|  通訊地址： |
|  聯絡電話： 行動電話： |
|  實(見)習期間：**自** 年 月 日 **至** 年 月 日 擔任職務： |
| 二、實(見)習機構： 聯絡人: 職 稱： 聯絡電話： 行動電話： |
| 三、請求事項：(請以條列方式說明) 1. 2. 3. 4.檢附佐證資料並補充說明： |
| 四、申訴案情說明： |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 五、備註： |
|  |
|  |
|  |
| 申請人(簽章)： |

|  |  |
| --- | --- |
| 導師核章 | 科主任核章 |
|  |  |