樹人醫護管理專科學校

學生校外實習轉換實習機構申請表

填表日期：○○年○○月○○日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科別 |  | 班級 |  |
| 學生姓名 |  | 學號 |  |
| 實習期間 | 自○○年○○月○○日至○○年○○月○○日 | | |
| 原實習機構 |  | 原實習單位 |  |
| 申請轉職原因 |  | | |
| 申請學生簽章 |  | 學生家長簽章 |  |
|  | | | |
| 實習單位說明 | 實習單位直屬上司： | | |
| 實習輔導老師  說明 | 輔導老師： | | |
| 審核 | □同意  □其他(說明如下)  主任： (簽章) | | |

🟏表單流程：申請學生→學生家長→實習單位→系主任。