

仁德醫護管理專科學校 口腔衛生學科

實習期間更換校外實習機構申請表

姓名		學號	
實習單位			
申請原因描述(請詳述)			

- 本科每年僅辦理一次實習機構選填，申請實習單位異動可能導致修業時間延長，若非學生個人因素退/換實習單位，由本科實習委員會收件後另案處理。
- 本申請表僅為申請及申請源由闡述，尚須由科實習委員會決議是否通過。

申請人親簽：

臨床指導老師簽名：

科實習負責教師簽名：

家長簽名：

中華民國

年

月

日