



健康產業管理學系「健康管理實習」課程 實習機構申請表

申請日期： 年 月 日
繳交期限： 年 月 日

個人資料

班級：	學號：
姓名：	手機：
E-mail：	

擬實習機構全名及地址(填寫實習機構前，請注意申請表下方之附註說明)

志願一：_____	地址：_____
志願二：_____	地址：_____
志願三：_____	地址：_____

(以下由系辦填寫)

審議結果：

- 志願一 志願二 志願三
 機構未提供足夠名額，致無法依志願分發，須重提申請單。

補充意見：

審核人核章： _____ 學年度第 _____ 學期第 _____ 次實習委員會會議審議

附註

- 一、(1)修習醫療機構管理學程者，以選擇教學醫院為原則。
- (2)修習長期照護管理學程者，以選擇評鑑合格之護理之家、安養、養護等長期照護機構為原則(排除 49 床以下機構)。
- (3)修習上述二專業學程者，可選擇教學醫院或符合上述條件之長照機構。
- 二、部分實習機構對實習學生有限制條件，請自行評估選填適當志願。
- 三、因各機構實習名額有限，系上將參考同學歷年成績(排除通識等課程)作為分發順序之依據。未於期限內繳交者，將喪失分發優先權，以利分發作業。
- 四、本申請單請班代表代收，並於期限內繳交至系辦。系辦完成行政作業後，將另行召開實習分發說明會，公布分發結果，並發文至各實習機構。