



亞洲大學
ASIA UNIVERSITY

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： 114 年 11 月 21 日

個人資料

班級：	學號：
姓名：	手機：

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：
☐ 申請前已參閱歷年實習成果報告，包括 _____、 _____、_____	

審議結果：

（本欄位由系辦填寫）

☐ 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，以選擇通過評鑑之教學醫院為原則。
- (2)修習長期照顧管理學程者，以選擇評鑑合格之長照機構為原則，如申請機構未有學長姐去過，請一併附上評鑑合格之證明網址或文件。
- (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，並另於規定時間內填寫「跨組實習申請表」。
- 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、本申請單原則上請班代表收齊後繳交至系辦，但如果是申請至長照機構實習的同學請直接繳交至系辦，並檢附機構評鑑合格之證明網址或文件。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。