**新生學校財團法人新生醫護管理專科學校**

**OO科學生校外實習異動申請**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 班 級 |  |
| 學 號 |  | | |
| 原實習時間 | 年 月 日~ 年 月 日 | | |
| 原實習機構 |  | | |
| 申請事項 | □轉換單位  □中止實習 | | |
| 異動原因 |  | | |
| 欲申請轉換機構 | 名稱:  實習時間: 年 月 日~ 年 月 日 | | |

**本表請各科辦自行存查**

**新生學校財團法人新生醫護管理專科學校**

**OO科學生校外實習異動切結書**

本人子女 就讀 科 年 班，學號 因 ，申請□轉換單位□中止實習，本人知悉可能導致無法如期畢業，本人及學生願意自行負責。

|  |
| --- |
| 申請日期： 年 月 日 |
| 申請人簽名： 申請人連絡電話： |
| 家長簽名： 家長連絡電話： |
| 班導師簽名： |
| □核准 □不核准： (此項由科主任核定) |
| 是否發函文：□是：發文日期 □不發文  發文字號 |

**本表請各科辦自行存查**

承辦人員： 科主任：