

敏惠醫護管理專科學校

護理科實習學生『家長通知單』(請撕開)

各位親愛的家長您好：

首先，恭喜貴子弟即將進入臨床實習的重要階段，做好B型肝炎疫苗注射，並已簽署學生保證書及家長同意書。臨床實習是一段非常生動、充滿挑戰的學習，它是要成為一位稱職的護理人員前非常重要的學習。

貴子弟將於111.2.14起於校外進行全年實習，下學期的註冊繳費單會多出一筆實習住宿費。實習住宿費用的收取乃由至該醫院實習之全部同學共同分擔(不論住宿與否)，多退少補，故有提供宿舍者請同學盡可能住宿，因為此項費用已給付給房東或醫院。

每梯預收3,000元的實習住宿費，一學期收費一次(110學年度第二學期有5梯實習，共收15,000元實習住宿費；111學年度第一學期有6梯實習，預收18,000元實習住宿費)。

實習住宿費將於每年的9月份由學生確認後進行退款或補繳，退款之款項將直接匯入學生彰化銀行或郵局之帳戶中。

全年實習期間：1、若逢休假，學生不會回校上課。2、若實習住宿，隔天不實習則當晚不留宿(例：週六不實習則週五不留宿)。為使各位家長能確實掌握孩子全年實習的去向，附上貴子弟的班表，請您妥善保存。

懇請各位家長留意孩子於休假期間的行蹤，協助孩子做好時間規劃。若是孩子在寒暑假期間需重補修學分者，課務組會將申請重補修時間公告於學校網站，也請您提醒孩子需留意申請重補修的時間。

..... (請撕開)

本人_____已收到子弟____年____班____號學生_____之全年實習班表一份。

一、 本人知道實習住宿費之收取及退費相關事宜。

二、 全年實習期間：1、若逢休假，學生不會回校上課。2、若實習住宿，隔天不實習則當晚不留宿(例：週六不實習則週五不留宿)。會確實留意孩子休假期間的行蹤及提醒孩子需留意申請重補修的時間。

家長簽章(簽名+蓋章)：

；與學生關係：

聯絡地址：

聯絡電話：(家)

(公司)

手機：

導師簽章：

中 華 民 國 年 月 日

※請各班收齊後，按座號排序→導師審核簽章→110/11/29(一)前繳回護理科實習組。

『實習家長同意書』(勿撕開)

本人_____已知敝子弟____年____班____號學生_____即將至校外進行下列實習，並同意敝子弟至學校分派的實習場所實習，實習期間若有違反實習相關辦法之規定，願遵從校方依照校規處理，絕無異議！

一、『_____實習』課程，實習場所為_____。

實習日期：____年____月____日至____年____月____日止，共____週。

二、『_____實習』課程，實習場所為_____。

實習日期：____年____月____日至____年____月____日止，共____週。

三、『_____實習』課程，實習場所為_____。

實習日期：____年____月____日至____年____月____日止，共____週。

四、『_____實習』課程，實習場所為_____。

實習日期：____年____月____日至____年____月____日止，共____週。

五、『_____實習』課程，實習場所為_____。

實習日期：____年____月____日至____年____月____日止，共____週。

六、『_____實習』課程，實習場所為_____。

實習日期：____年____月____日至____年____月____日止，共____週。

家長簽章(簽名+蓋章)：

與學生關係：

聯絡地址：

聯絡電話：(家)

手機：

.....

『臨床實習學生保證書』

____年____班____號，學生_____已知悉即將至校外進行下列實習，並願遵從至學校分派之實習場所實習，實習期間之行為將確實遵守實習相關辦法之規定，若有違反規定，將遵從校方依照校規處理，絕無異議！

一、『_____實習』課程，實習場所為_____。

實習日期：____年____月____日至____年____月____日止，共____週。

二、『_____實習』課程，實習場所為_____。

實習日期：____年____月____日至____年____月____日止，共____週。

三、『_____實習』課程，實習場所為_____。

實習日期：____年____月____日至____年____月____日止，共____週。

四、『_____實習』課程，實習場所為_____。

實習日期：____年____月____日至____年____月____日止，共____週。

五、『_____實習』課程，實習場所為_____。

實習日期：____年____月____日至____年____月____日止，共____週。

六、『_____實習』課程，實習場所為_____。

實習日期：____年____月____日至____年____月____日止，共____週。

學生簽章(簽名+蓋章)：

導師簽章：

聯絡電話：

手機：

聯絡地址：

※請各班收齊後，按座號排序→導師審核簽章→110/11/29(一)前繳回護理科實習組。

中 華 民 國 年 月 日

敏惠醫護管理專科學校
護理科學生『實習住宿/通車』申請表

(護理科實習組存查)

班級：_____ 年_____ 班 學號：_____ 座號：_____ 姓名：_____			
一、實習日期：111 年 2 月 14 日至 111 年 3 月 11 日止，共 4 週。 實習場所：_____ 實習單位：_____			
二、實習日期：111 年 3 月 14 日至 111 年 4 月 08 日止，共 4 週。 實習場所：_____ 實習單位：_____			
三、實習日期：111 年 4 月 11 日至 111 年 5 月 06 日止，共 4 週。 實習場所：_____ 實習單位：_____			
四、實習日期：111 年 5 月 09 日至 111 年 6 月 03 日止，共 4 週。 實習場所：_____ 實習單位：_____			
五、實習日期：111 年 6 月 06 日至 111 年 7 月 01 日止，共 4 週。 實習場所：_____ 實習單位：_____			
☐ 住宿 ☐ 通車。理由_____。			
通車 地點	☐ 自家(如勾選住宿者，請勿再勾選此項目) ☐ 其他地點；與該戶人員之關係：_____		
	(全部同學皆需填寫)		
自家 地址		電話	() 家長行動電話：
其他 地址		電話	() 聯絡人行動電話：

學生簽名＋蓋章：

導師簽章：

家長簽名＋蓋章：

與學生關係：

※學生通車實習，請家長多加關心確認住所環境及通車安全。

※學生通車實習，請導師協助確認家長已知曉。

※本份申請表由學生填寫後 → 家長簽章 → 班級幹部按座號全班收齊 → 導師審核簽章 → 110/11/29 (一)前繳回護理科實習組存查。

※實習前務必將申請手續辦理完畢並送至護理科實習組，方能申請通車/住宿實習。

110.09 護理科實習組修訂