新生醫護管理專校長期照護科

111學年度長期照護實習（一）實習申請表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名  學號 |  | E-mail |  | 電話 |  |
| 姓名  學號 |  | E-mail |  | 電話 |  |
| 姓名  學號 |  | E-mail |  | 電話 |  |
| 姓名  學號 |  | E-mail |  | 電話 |  |

以下欄位由實習督導老師填寫

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 實習督導老師 | | | | | | | | | | | |
| 實習督導老師 |  | | | 服務機構/  單位 | |  | | | 職稱 |  | |
| 聯絡電話 |  | | | E-mail | |  | | | | | |
| 畢業學校  （最高學歷） |  | | | 系所 | |  | | | □畢  □肄 | 畢業  年度 |  |
| 長期照護  實務經驗 | 1.臨床服務經驗：服務單位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年資: 年 月  2.管理相關經驗：服務單位 年資： 年 月 | | | | | | | | | | |
| 機構地址 | 縣 區鄉鎮市 村里 鄰 路 街  段 巷 弄 號 樓 | | | | | | | | | | |
| 學校需配合事項 | □提供實習計畫  □其他 | | | | | | 機構近三  年評鑑 | | 106年  107年  108年 | | |
| 機構實習業務  負責人 |  | 聯絡電話 | | |  | | E-mail | |  | | |
| 學生簽章  年 月 日 | | | 實習督導老師簽章  年 月 日 | | | | | 科主任簽章  年 月 日 | | | |

備註:實習督導教師資歷:碩士畢業且具長期照護實務經驗 1 年

學士畢業且具長期照護實務經驗 3 年

副學士畢業且具長期照護實務經驗 5 年

表單編號：長-10-F03