

社團法人台灣長期照護專業協會

居家護理實務實習－學員延長實習申請表

依據本會相關規定，已申請實習並分發者，僅可延長一次實習之機會，若於期限內無法完成者，得以重新申請實習分發

學員姓名：_____ 原分發實習時間：_____ 欲延滯實習時間：_____

分發實習單位：_____ 輔導員：_____

聯絡電話(H)：(____) _____ 傳真：(____) _____ 手機：_____

申請事由描述：

申請者簽章：_____

輔導員意見：

- 同意延長，期限為： _____ 週 _____ 月 內完成實習。
 不同意延長，請延至下梯實習。
 不同意延長，不再受理該員實習。

輔導員簽章：_____

申請者可將該申請表傳真或郵寄回本協會；本會住址：台北市大同區承德路二段 46 號 3 樓之 3 ，Fax：02-2556-4506。

承辦人簽名：_____ 受理時間：_____ 年 _____ 月 _____ 日