|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **高雄醫學大學** | **學年度**  **第二學期** | □ **綜合臨床實習** | **實習請假單** | **申請日期：** |
| * **血液透析實習** | **學號：** |
| * **腹膜透析實習** | **姓名：** |

***※實習期間請假注意事項：***

一、請假應事前辦理，並經申請核准後始得離校，未經同意不得擅自缺席。

二、請於課程主負責老師核章後送回學系留存。

三、如請假後有補實習者，請註明原應實習日期、實習課程及補實習日期、實習課程。

1、學生臨床實習請假，原則上請假均需以補實習方式辦理，補實習時段由實習學生與課程主負責老師協調。

2、實習學生請假且未能補實習，請課程主負責老師詳細瞭解學生請假未能補實習之原因，並扣請假該科實習總成績。

3、實習學生於實習期間請假逾3次以上(含3次)未能補實習者，最後一學期實習成績得以不及格列計。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 假 別 | | | | | 請假事由 | | | 證件名稱 | | |
|  |  |  | |  |  | | |  | | |
| 病假 | 事假 | 公假 | | 其他 |
| 請假期間（年、月、日、時間） | | | | | | | | | | |
| 請假日期/  實習課程 | | |  | | | | 補實習日期/  實習課程 | |  | |
| 申請人  簽名 | | |  | | | 實習指導老師  簽名 |  | | 課程主負責老師  核章 |  |

第一聯 學系存查

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **高雄醫學大學** | **學年度**  **第二學期** | □ **綜合臨床實習** | **實習請假單** | **申請日期：** |
| * **血液透析實習** | **學號：** |
| * **腹膜透析實習** | **姓名：** |

一、請假應事前辦理，並經申請核准後始得離校，未經同意不得擅自缺席。

二、請於課程主負責老師核章後送回學系留存。

三、如請假後有補實習者，請註明原應實習日期、實習課程及補實習日期、實習課程。

1、學生臨床實習請假，原則上請假均需以補實習方式辦理，補實習時段由實習學生與課程主負責老師協調。

2、實習學生請假且未能補實習，請課程主負責老師詳細瞭解學生請假未能補實習之原因，並扣請假該科實習總成績。

3、實習學生於實習期間請假逾3次以上(含3次)未能補實習者，最後一學期實習成績得以不及格列計。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 假 別 | | | | 請假事由 | | | 證件名稱 | | |
|  |  |  |  |  | | |  | | |
| 病假 | 事假 | 公假 | 其他 |
| 請假期間（年、月、日、時間） | | | | | | | | | |
| 請假日期/  實習課程 | | |  | | | 補實習日期/  實習課程 | |  | |
| 申請人  簽名 | | |  | | 實習指導老師  簽名 |  | | 課程主負責老師  核章 |  |

第二聯 學生存查

（需要請假者，請自行將本申請單影印放大至A4尺寸或至學系網頁”下載專區”下載本表格使用）