**仁德醫護管理專科學校 行動數位商務科**

調整實習單位/實習指導老師/實習時間申請單

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 班級 |  | 姓名 |  |
| 學號 |  | 座號 |  |
| 申請調整項目 | □調整實習單位□調整實習指導老師□調整實習時間 |
| 申請調整原因(學生填寫) |  |
| 原實習單位/實習期間/實習指導老師  |  |
| 申請調整後之實習單位/實習期間/實習指導老師 |  |
|  實習指導老師審核 | □同意 □不同意 |
| 實習指導老師說明 |  |
| 申請學生簽名 |  | 班導師簽名 |  |
| 實習委員會審核 | □同意 □不同意 |
| 科主任 |  |