

德育學校財團法人德育護理健康學院  
幼兒保育系(科)校外實習替代方案申請表

113.01.02制訂

\_\_\_\_\_學年度\_\_\_\_\_學期

填表日期： 年 月 日

學制	<input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專
班級	
學號	
姓名	
聯繫電話	學生手機： _____      家長手機： _____
需以 <u>返校修課代替</u> 實習之原因說明 (請檢附佐證資料)	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，且經資源教室評估無法勝任實習 <input type="checkbox"/> 罹患重大疾病，無法勝任實習 <input type="checkbox"/> 其他_____
申請人簽章	
申請人家長簽章	
班級導師簽章	
實習委員會 審核結果	_____年_____月_____日經本系實習會議 <input type="checkbox"/> 審核通過 <input type="checkbox"/> 審核不通過
系主任簽章	