

元培醫事科技大學醫務管理系

校外機構實習區域調查表

114 年 1 月 8 日修正

班級		學號		姓名	
戶籍地	(縣/市)		直系親屬實際居住地		(縣/市)
申請校外實習機構區域與原因	☐ 1.非偏遠地區(勾選一個期望實習的地區。最終實習機構仍須依照本系實習分發作業確認) ☐ <u>臺北市</u> ☐ <u>新北市</u> ☐ <u>桃園縣市</u> ☐ <u>新竹縣市</u> ☐ <u>苗栗縣市</u> ☐ <u>台中縣市</u> ☐ 2.偏遠地區 ^{註1} (勾選下列一項原因。偏遠地區之實習機構由系上安排，如擬申請至非偏遠地區實習，則依照本系實習分發作業進行機構分發) ☐ 戶籍地或直屬親屬居住地位於_____ (縣/市) ☐ 戶籍地_____ (縣/市)鄰近其他區域_____ (縣/市) ^{註2} ☐ 因特殊原因申請至_____ (縣/市)之機構實習 ^{註2} ☐ 其他原因_____ (請說明)				
家長簽名					
導師簽章					
系主任或實習委員會審核	☐ 同意 ☐ 不同意，原因說明：_____				
	主任簽章			日期	年 月 日

註1：偏遠地區係指基隆以北、彰化以南、東部或離島等地區

註2：勾選此項申請原因經核准後，即無法再變更選擇至其他地區之醫療機構實習