

中華醫事科技大學語言治療系

臨床實習時數補救申請書

申請人		學號		申請日期	
原實習單位		原實習老師姓名			
擬補項目		基本時數		所差時數	
批 核	系辦助理	學系督導老師	系主任		
*****以下欄位由學系填寫*****					
補實習單位/個案類型		起迄日期		合計時數	
補實習結束 審核	系辦助理	學系督導老師	系主任		

備註：

1. 請在實習結束前兩星期內向學系提出申請，欄位不足請自行增加。
2. 補時數結束後一星期內將原時數表及補時數表(分類項目及時數)由實習單位及指導老師簽章交與學系存檔。