**專業實習申訴表**

中臺科技大學老人照顧系 專業實習申訴表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 班級 |  | 姓 名 |  | |
| 學 號 |  | 聯絡電話 |  | |
| 原實習機構 |  | 實習區間 |  | |
| 學生申訴或實習機構通報原由 |  | | | |
| 自我檢討  （改善對策） | 學生簽名： | | | |
| 業界及學校輔導老師意見 | 輔導老師簽名： | | | |
| 輔導成效 | * 經輔導後，續留原實習機構。 * 經輔導後未獲改善，轉介其他實習機構。 * 經輔導後未獲改善，放棄本次實習。並擬於＿＿＿＿＿＿＿＿提出申請。 * 其他 | | | |
| 申請人 | 學校輔導老師(導師) | 業界輔導老師 | | 系主任 |
|  |  |  | |  |