

德育護理健康學院護理系日間部二技
護理學實習一 二 三 學生實習排班表

學生姓名：_____ 實習醫院/單位：_____ 實習單位電話：_____

實習日期：_____年 _____月 _____日至 _____年 _____月 _____日

護理臨床教師(preceptor)簽名或蓋章：_____

白班：_____：_____ ~ _____：_____

小夜班：_____：_____ ~ _____：_____

大夜班：_____：_____ ~ _____：_____

星期	一	二	三	四	五	六	日
日期							
班別							
日期							
班別							
日期							
班別							
日期							
班別							
日期							
班別							

請於每階段的實習第2天前填妥實習班表一式2份，繳交護理系實習組、導師各一份(紙本或傳真或e-mail)，護理學實習(一)(二)(三)共有3階段，每階段15天，需交3次。

連絡電話：02-24372093 分機 223 周翠蘭副主任；傳真電話：02-24375598；

實習組 e-mail：王嘉緯老師(E-mail：jiawei@ems.cku.edu.tw)

德育護理健康學院日間部二技護理系

「實習檢討會」會議紀錄（合聘護理臨床教師專用）

日期：	實習起迄時間：
主席：	紀錄：
出席人員：	
一、實習分享	
二、討論及結果	
指導老師簽名：	護理長簽名：(同一人且請簽名)

