

德育護理健康學院二技護理系「成就抵免申請表」

申請日期： 年 月 日

學制： <input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部		班級：
姓名：	學號：	聯絡電話或手機：
目前工作(填寫下面之資料)		
機構全名	就職單位/職稱	到職日期
申請成就抵免之作品		
作品名稱	含作者姓名、年代、篇名、雜誌名、卷數、期數、頁數：	
抵免作品	一、發表的作品： <input type="checkbox"/> 案例分析 <input type="checkbox"/> 個案報告 <input type="checkbox"/> 綜論 <input type="checkbox"/> 專案報告 <input type="checkbox"/> 研究論著 二、通過審查的作品： <input type="checkbox"/> 個案報告 <input type="checkbox"/> 專案報告 <input type="checkbox"/> 專科護理師學會通過：- _____	
作品證明	<input type="checkbox"/> 原件作品 <input type="checkbox"/> 著作抽印本 <input type="checkbox"/> 著作刊登證明單 <input type="checkbox"/> 學會審查通過證明	
抵免課程	護理學實習(一) 【 】	護理學實習(二) 【 】
檢附資料(請勾選，並依序排列)： <input type="checkbox"/> 成就抵免申請 <input type="checkbox"/> 作品證明		
申請資格審查結果(以下欄位學生不需填寫)		
系課程會議審核結果	經_____學年度第_____學期第_____次系課程會議(年 月 日) 決議 <input type="checkbox"/> 通過審查。 <input type="checkbox"/> 未通過審查，原因_____	
護理系主任簽章：		

附件 2

(107.03.01 修改)

德育護理健康學院學生校外實習時數確認表

部別：日間部 進修部 進院 進專

系科： 護理系 課程名稱：護理學實習(一、二) 實習單位全銜：

*實習場所國別/地區：中華民國

班 級	學 號	姓 名	性 別 (請輸入數字 1)		學分數 (請填學分數)		實 習 期 間 (年 月 日 ~ 年 月 日)	113/1/8~113/2/18 之實習時數 (只填寫此段期間的實習時數)	實習場所(填寫號碼) 1.政府機構 2.企業機構 3.其它機構 4.學校附屬機構實習	佐證資料 (填寫號碼) 1.有合約 2.有公函 3.其他 4.無
			男	女	必修	選修				
							~		3	1
合計人數：							合計時數：			

製表人： 系科主任：

實習單位用印：

填表說明：

- 一、相同機構不同學制或不同年級的學生群，請寫在不同時數確認表中，每份表單均須檢附實習機構合約書或公函(均須有實習機構用印)當成佐證資料。
- 二、簽訂實習合約須正式簽約(有法律效力之契約)，合約內需載明參與實習之人員名單、就讀學制、所系科別、課程名稱、實習時數及實習期間等資料。
- 三、學生修讀實習課程，分別安排至不同國家進行實習，請擇一填報該生主要實習國家。
- 四、實習場所請輸入國別/地區，如如:中華民國、大陸、香港、澳門、日本、澳大利亞、馬來西亞…。

附件 3

德育護理健康學院 護理系(科) 實習階段性心得單

實習科目： _____

實習醫院	單位		科別	日期	年 月 日
週次	班級	學號	學生姓名		
實習檢討	知識面：				
	技術面：				
	自我檢討及反思：				
	下週實習目標：				
本週最深刻或有意義的護理經驗					

附件 4

德育護理健康學院 護理系(科) 實習總心得單

實習科目： _____

實習醫院		單位		科別		日期	年 月 日
班級		學號				學生姓名	
實 習 檢 討	<p>針對學校訂定的實習目標及學生自擬之週目標，進行整體性評值與心得抒發，內容中應分析自我表現、學習收穫與挫折，針對學習過程中的角色典範、教學者特質及教學活動，提出建議及自我期許：</p>						

德育護理健康學院進修部二技護理系

「實習檢討會」會議紀錄（合聘護理臨床教師專用）

日期：	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)

註：每一梯次的實習結束後開會完成紀錄，每梯次一次

德育護理健康學院護理系進修部二技
護理學實習一、二(preceptor 制) 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：_____

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							
日期							
班別							
日期							
班別							

請於實習第 2 天前填妥實習班表一份，繳交護理系實習組（紙本或傳真或 e-mail）

連絡電話：02-24372093*221、223；傳真電話：02-24375598；

實習行政 e-mail：choutsuilan158@gmail.com

德育護理健康學院護理系護理學實習輔導紀錄單

填表日期：_____

班級/學號	姓名	實習醫院	實習單位	護理臨床教師	護理長簽章
個別會談記錄：					
日期	內容				
日期	內容				
日期	內容				
學校教學小組簽章		實習組簽章		系主任簽章	