**廣亞學校財團法人育達科技大學**

**免修實習課程申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 系別 | |  | | | | 申請 日期 | 年　　月　　日 |
| 姓名 | |  | 學號 |  | | 班級 |  |
| 勾選 | | **免修實習原因** | | | | | |
| □ | 1 | 身心障礙學生，經學生輔導中心證明者。 | | | | 審核單位：學生輔導中心 | |
|  | |
| □ | 2 | 符合全民健康保險重大傷病之資格，經體育衛生組證明者。  請申請者提供以下資料供核對：   1. 醫院6個月內之診斷證明書(正本)； 2. 學生證。 | | | | 審核單位：體育衛生組 | |
|  | |
| □ | 3 | □非本國籍學生(含外籍生、僑生、港澳地區學生與大陸地區學生)。  □因政府法令與規定限制無法完成實習。  (請勾選) | | | | 審核單位：國際暨兩岸合作處 | |
|  | |
| □ | 4 | 有特殊情事，需檢附相關佐證資料，並請詳細條列說明： | | | | | |
| □ | 5 | 替代方案規劃： | | | | | |
| 申請人 | | | 導 師 核章 | | | 系主任核章 | |
|  | | |  | | |  | |
| 審核流程 | | | | | | 委員會召集人 核章 | |
| 經 學年第 學期第 次系實習委員會審核 | | | | | □同意  □不同意 |  | |
| 備註：   1. 本表須經各系實習委員會審議。 2. 本表須於**修習必修實習課程期限前**完成申請程序，彙整後**製作清冊(檢附申請表)**經**系、院、 教務處、研發處**審核。 3. 學生**替代課程申請**需檢附**「必修科目替代申請單」與本申請表影本**，送交**教務處註冊課務組**辦理。 | | | | | | | |