**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：學生輔導與諮商中心 |
|  |
| □ | 2 | 符合全民健康保險重大傷病之資格，經生衛組證明者。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：生活輔導暨衛生保健組 |
|  |
| □ | 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：國際與兩岸合作交流中心 |
|  |
| □ | 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。
 |