**113年國立臺北護理健康大學 高齡健康照護系 海外實習報名表**

年級： □四技三年級； □四技二年級

學

生

照

片

姓名： (中文) (與護照相同的英文姓名)

學號： 身份證字號：

出生年月日：西元 年 月 日

手機： 自宅電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Line ID：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日文程度：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

重要聯繫人(家長)：

重要聯繫人聯絡電話：

* **自傳** (請說明包含**動機**、**目的**)：
* **修習海外實習學習計劃** (請說明短程-中程-長程規劃) ：

**國立臺北護理健康大學高齡健康照護系 學生赴國外大學（機構）實習**

**海 外 實 習 通 知 書**

本人 (學號: )就讀貴校高齡健康照護系，將於113年6月24日起至民國113年7月27日止，接受安排前往提供實習機會之機構，進行校外實習課程，並於實習期間遵守下列條件：

一、本人了解並遵守實習相關規定，及配合實習單位之教導與實習時間。

二、本人如未能確實遵守相關規定，或因未向實習教師說明自身特殊情形，而造成任何危險與傷害，本人願意負起全部責任。

三、本人於實習前 (請擇一勾選)

□無需協助事項。

 □有相關需協助事項，需與實習教師討論與協助。

此 致

國立臺北護理健康大學高齡健康照護系

立約書人(學生)： 簽章

身分證號碼： 聯絡電話：

住址：

中 華 民 國 年 月 日

**國立臺北護理健康大學高齡健康照護系 學生赴國外大學（機構）實習**

**家 長 知 情 同 意 書**

茲同意 貴校護理學院高齡健康照護系 年級學生（姓名） 提出學生赴國外大學（機構）海外實習申請，預計於民國113年6月24日起至民國113年7月27日止，自行前往日本佐久大學暨高齡照護實習單位從事 34天之短期海外實習。

此 致

國立臺北護理健康大學高齡健康照護系

家長姓名： 簽章

關係：

身分證號碼： 聯絡電話：

住址：

中 華 民 國 年 月 日