**新生學校財團法人新生醫護管理專科學校 醫藥保健商務科 實習請假單**

第一聯 批准後送實習單位登記抽存

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 實習機構 |  | 實習部門/單位 | |  |
| 姓名 |  | 學號 | |  |
| 組別/系級 |  | 手機號碼 | |  |
| 請假日期 | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分起 ～ \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分迄  共計\_\_\_\_天\_\_\_\_小時 | | | |
| 請假原因 | □病假　□事假　□喪假　□公假　□公傷假 | | | |
| 所附證明 | □醫院證明　□家長證明　□訃文　□喜帖　□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 核准人 | 實習單位承辦人 | | 實習單位主管 | |
|  | |  | |
| 附記 | 一、請假須檢附相關證明，以利核准人審核。  二、第一聯請於實習單位留存，第二聯請繳至系辦以利備查。 | | | |
|  |  | | | |

　　　第二聯 批准後送科辦備查抽存

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 實習機構 |  | 實習部門/單位 | |  |
| 姓名 |  | 學號 | |  |
| 組別/系級 |  | 手機號碼 | |  |
| 請假日期 | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分起 ～ \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分迄  共計\_\_\_\_天\_\_\_\_小時 | | | |
| 請假原因 | □病假　□事假　□喪假　□公假　□公傷假 | | | |
| 所附證明 | □醫院證明　□家長證明　□訃文　□喜帖　□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 核准人 | 實習單位承辦人 | | 實習單位主管 | |
|  | |  | |
| 附記 | 一、請假須檢附相關證明，以利核准人審核。  二、第一聯請於實習單位留存，第二聯請繳至系辦以利備查。 | | | |