

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

護理科學生實習擋修辦法

96.03.06 95 學年度第 2 學期第 1 次科務會議通過

113.02.27 112 學年度第 2 學期第 1 次科務會議修正

- 第一條 依據專科學校法第一條：「專科學校以教授並提升應用科學及技術，培育就業能力，養成實用專業人才為宗旨。」及第三十六條之規定：「專科學校各科均應注重學生實習，以培養優良熟練之技能」，特訂定「護理科實習擋修辦法」(以下簡稱「本辦法」)。
- 第二條 未修習基本護理學及實驗或不及格者，擋修基本護理學實習。
- 第三條 基本護理學實習成績未達及格者，不得續修其他護理實習課程。
- 第四條 未修習內外護理學或內外科護理學上學期不及格者，擋修內外科護理學第一次實習，內外科護理學下學期不及格者，擋修內外科護理學第二次實習。
- 第五條 未修習兒科護理學或不及格者，擋修兒科護理學實習。
- 第六條 未修習產科護理學或不及格者，擋修產科護理學實習。
- 第七條 未修習精神科護理學或不及格者，擋修精神科護理學實習。
- 第八條 未修習社區護理學或不及格者，擋修社區護理學實習。
- 第九條 未修習內外護理學實習或不及格者，擋修臨床選習實習。
- 第十條 學生如有違反規定，逕自前往醫院實習，該科實習學分不予採計。
- 第十一條 學生選課隨班重補修實習課程相關規定，請依據本校學生選課辦法辦理。
- 第十二條 學生倘因修課未過擋修、實習未完成及個人因素等原因無法隨班如期實習，須申請實習異動，異動單如附件(一)。
- 第十三條 護理科學生實習成績未達標準，需進行校內輔導 3 次如附件(三)，學生再主動提出護理科學生實習課程重補修申請單。
- 第十四條 經校內輔導 3 次後，須主動提出實習重補修申請，由實習組安排重補修，申請單如附件(二)。
- 第十五條 重補實習之時程及地點，需由實習組依實際狀況安排。安排重補修之優先順序，依序為申請表送件日期、與原班原排定梯次時間相符及無修課之延修生等。
- 第十六條 重補修之費用，倘非因配合傳染病隔離之故，則須繳交重補修費用，收費標準則依本校學雜費收費基準辦理。
- 第十七條 本辦法經科務會議通過，陳校長核定後公告實施，修訂時亦同。

附件一

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

護理科學生實習單位、時間(梯次)異動申請單

2024.02.27

姓名		班級	
學號		實習科別	
原實習梯次及時間	第 梯次 年 月 日 ~ 年 月 日		
原實習醫院及單位	醫院： 單位：		
申請事項	<input type="checkbox"/> 更換單位 <input type="checkbox"/> 更換梯次 <input type="checkbox"/> 個人因素 <input type="checkbox"/> 修課未過擋修 <input type="checkbox"/> 實習未完成 <input type="checkbox"/> 中止實習(休/退學)		
欲調動實習梯次及時間	第 梯次 年 月 日 ~ 年 月 日		
欲調動實習醫院及單位	醫院： 單位：		
異動原因			

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

學生實習時間異動切結書

本人子女_____就讀_____科____年____班，學號_____

因_____，無法進行_____科實習，若因此無法如期畢業，一切後果由家長及學生自行負責。

2021.01.20

申請人簽名：	申請人連絡電話：
家長簽名：	連絡電話：
班導師簽名：	承辦人員：
申請日期： 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不核准：_____	
實輔系統更動完成日期： 年 月 日	
是否發函文： <input type="checkbox"/> 是：發文日期_____ <input type="checkbox"/> 不發文 發文字號_____	

實習副主任：

護理科主任：

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校

護理科學生實習課程重補修申請單

年級	班	姓 名	學 號
重補修實習課程		<input type="checkbox"/> 基護 <input type="checkbox"/> 內外一(<input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科) <input type="checkbox"/> 內外二(<input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科) <input type="checkbox"/> 產科 <input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 社區 <input type="checkbox"/> 臨床選習	
學分	實習時數		
補修原因	<input type="checkbox"/> 正課未過擋修 <input type="checkbox"/> 實習未完成/實習成績不及格 <input type="checkbox"/> 其它：_____ <input type="checkbox"/> 中止實習(休/退學) <input type="checkbox"/> 需繳費 <input type="checkbox"/> 不用繳		
方便實習梯次及時間	※重補實習排序依實習擋修辦法		
聯絡人(1)姓名及電話	稱謂：_____ 姓名：_____ 電話：_____		
聯絡人(2)姓名及電話	稱謂：_____ 姓名：_____ 電話：_____		
住家地址			
申請人簽名：		申請人連絡電話：	
家長簽名：		連絡電話：	
班導師簽名：		承辦人員：	
排 實 習 時 間	實 習 機 構	實 習 科 別	
年 月 日至 年 月 日	醫院(衛生所)	科 病房	
通知日期： 年 月 日 學生確認簽名：			
實輔系統安排完成日期： 年 月 日 承辦人：			
是否發函文： <input type="checkbox"/> 是：發文日期_____ 發文字號_____ <input type="checkbox"/> 不發文			

收件日期： 年 月 日 收件時間：_____

實習副主任：

護理科主任：

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校 護理科學生實習成績未達標準之流程

108.9.27 修訂

113.02.27 修訂

