

新生學校財團法人新生醫護管理專科學校 護理科

中、英文實習成績證明 護理實習證明書

申請單

詳 填 在 校 基 本 資 料	畢業科別	<input type="checkbox"/> 護理科 <input type="checkbox"/> 助產合訓科		<input type="checkbox"/> 高職部 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 在職二專		
	學 號			入 學 年 度		
	畢業班級年度	年 班	於	年 月	畢 業	出 生 地
	中文姓名			電 話		
	英文姓名			出 生 日 期	年	月 日
	通 訊 處					
申 請 項 目		單 價	份 數	金 額	領 取 方 式	
護理實習證明書(報考護理師專用) (僅供民國102年06月01日以後畢業者方可申請)		30 元			<input type="checkbox"/> 自取 <input type="checkbox"/> 附回郵信封	
中文歷年實習時數、實習成績單		30 元				
英文歷年實習時數、實習成績單 (英文姓名及出生地填寫詳確)		50 元				
英文表格(RN <input type="checkbox"/> CGFNS <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> _____) (相關英文表格請自行提供)		50 元				
收費單位簽章		總 繳 金 額				
申請日期	年 月 日	申 請 人 簽 章				
承 辦 人	教 務 處					
注意事項： *凡申請英文證明者，應將英文姓名及出生地填寫詳確(以護照為準)。 *委由學校代寄者，請附清楚地址之信封及郵票。 *本申請單及證件保管三個月，逾期者請重新申請。						

新生醫護管理專科學校 繳費單

第二聯：出納組存

 科系： **護理科** 學號： 姓名：

項 目	金 額	項 目	金 額
學生簽章	出納組簽章		

表單編號：護-實-06-F01