**仁德醫護管理專科學校**

**生技製藥經營管理科**

|  |
| --- |
| **更換校外專業實習機構申請表** |
| 姓 名 |  | 班級 |  | 學號 |  |
| 原實習機構 | 名 稱 |  |
| 實習期間 |  |
| 實習時數 |  |
| 新實習機構 | 名 稱 |  |
| 實習期間 |  |
| 實習時數 |  |
| 更換實習機構之理由： |
| 指導老師簽名欄： |
| 校外實習委員會裁定： |

填表日期: 年 月 日