陽明交通大學醫學系

外調短期實習變更申請表（99級起適用※）

大七更換實習榮院申請表（107級起適用※）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **學號** |  | **身份證字號** |  |
| **原實習醫院** |  | **科別** |  | **年/月份** | **/** |
| **變更後實習醫院** |  | **科別** |  | **年/月份** | **/** |
| **互換對象姓名**(大七更換榮院填寫) |  | **學號** |  | **互換對象****簽名** |  |
| **原因 ( 請具體摘述 )** |

|  |  |
| --- | --- |
| **通訊地址**(務須填寫) | 郵遞區號  |
| **電子信箱** |  | **電 話** |  |

**本人同時向選院小組與系辦申請，且保證以上所填均屬實，已先口頭徵詢外調雙方醫院同意。**

**申請人簽名： \_ 填表日期： 年 月 日**

…………………...………………………………………………………………………………………………...

**《本欄為醫六外調醫院填寫，申請人勿填》**

1. 相關醫院請視實際需要自行考量是否同意。
2. 敬請醫院簽署審核意見並核章後，傳真回醫學系，傳真號碼：(02)2820-2190。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **審核單位** | **審核意見**( 請填註同意或不同意 ) | **核 章** |
| 原實習醫院教研部(或實習部科主管) |  |  年 月 日 |
| 變更後實習醫院教研部(或實習部科主管) |  |  年 月 日 |

陽明交通大學醫學系認證： 年 月 日

…………………...…………………………………………………………………………………………………………………

**.受理條件/申請程序：**

一、大六外調短期實習變更：

1. 院內換科：申請人填妥本表逕向原實習醫院個人臨床導師及該院教研部提出換科申請，並請申請人或該院承辦人將實習單位核章後之申請表交由系辦存查。
2. 換院(含台北榮總同院換科)：由學生口頭先徵詢雙方外調醫院負責單位並獲得同意後，填妥本表及備齊上述必要文件，於欲變更月份二個月半前向醫學系辦提出申請(郵寄、Email、傳真、本人繳交皆可)，並由系主任審查通過後，將申請文件傳真至雙方醫院，待雙方外調醫院回覆其審核同意及核章後，最後發文至雙方醫院，始完成變更手續。

二、大七更換實習榮院：

僅接受特殊原因變更，填妥本表及備齊必要文件，附上相關佐證證明，於大六(10月10日前)同時向選院小組/系辦提出申請(Email)，若在容額容許範圍內，由副系主任審查，通過後由系辦於10月底發文至三家榮院，始完成變更手續，超過此限不得變更。

三、醫學系實習變更申請承辦人：褚衍俐小姐，電子信箱：yenli0509@ym.edu.tw，電話：(02)2826-7000#65341