

中國醫藥大學藥學院藥學系學生藥學實習分發後放棄實習聲明書

姓名		學號		年級	<input type="checkbox"/> A. 5年制(3升4年級) <input type="checkbox"/> B. 5年制(4升5年級) <input type="checkbox"/> C. 5年制(5年級含延修) <input type="checkbox"/> D. 6年制
實習機構名稱					
放棄實習事由					
實習機構類型	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 藥廠 <input type="checkbox"/> 藥事機構 <input type="checkbox"/> 中藥實習 <input type="checkbox"/> 社區藥局(連鎖藥局)				
時間	<input type="checkbox"/> 年 7 月(<input type="checkbox"/> 160 小時、 <input type="checkbox"/> 80 小時) <input type="checkbox"/> 年 8 月(<input type="checkbox"/> 160 小時、 <input type="checkbox"/> 80 小時) <input type="checkbox"/> 年 7 月&8 月(320 小時) <input type="checkbox"/> 年 月(小時)				
委員會負責老師所屬區域	醫院 <input type="checkbox"/> 醫院 藥局 <input type="checkbox"/> I 新北市(含基隆市) <input type="checkbox"/> II 台北市 <input type="checkbox"/> III 其他縣市(苗栗、新竹、桃園、宜蘭) <input type="checkbox"/> IV (舊)台中縣(區域:台中市以外地區) <input type="checkbox"/> V (舊)台中市(區域:北(屯)區、西(屯)區、南(屯)區、中區、東區) <input type="checkbox"/> VI 其他縣市(彰化、嘉義、南投、雲林、花蓮) <input type="checkbox"/> VII 台南、高雄 <input type="checkbox"/> VIII 屏東 <input type="checkbox"/> IX 連鎖藥局(例如:大樹、春天、福倫,躍獅、新高橋、康是美等) <input type="checkbox"/> X _____ 藥廠&藥事機構 <input type="checkbox"/> 藥廠 <input type="checkbox"/> 藥事機構				

備註:同學放棄實習需提出申請,申請案提經藥學系見、實習委員會核備後,該年度不再分發實習且隔年仍不具優先分發權利

學生簽名:

日期:

藥學系見、實習委員會

區域負責老師:

執行秘書:

系主任: