護理系科導師職務代理申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人 | | 護理系 年制 年 班 導師 | | | | | | | |
| 申請原因 | |  | | | | | | | |
| 代理期間 | | 民國 年 月 日 起 至 年 月 日 止 | | | | | | | |
| 擬辦 | 1. 請事先向貴班學生說明。 2. 於班會時引介代理導師。 3. 代理費用自行移轉。 | | | | 申請人簽名：  代理人簽名： | | | | |
| 組  長 |  | | 單位主管 |  | | 院  長 |  | 學務處 |  |