**輔仁大學長期照護與健康管理進修學士學位學程**

**專業證照抵免機構實習申請表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請時間： 年 月 日 | | 姓名： |
| 目前就讀年級： 年級 | | 學號： |
| E-mail： | | 手機號碼： |
| 長照專業證照 | | |
| 專業證照 | 一 | 二 |
| 證照名稱 | 長照服務人員證明 | 照顧服務員  單一級技術士技能證照 |
| 證書字號 |  |  |
| 生效日期 | 年月日 | 年月日 |
| 有效期限 | 年月日 | 無 |
| 備註 |  |  |
| 請確認下列事項：  □已將證照正面正本檔案上傳至「學生證照管理系統」，並提供**影本**一份與此申請書一同繳交。 | | |
| 申請人聲明：本人所提供之證件正本為該證照官方認證機構所頒發之正式證照。本人確認影本與正本內容完全一致，如有不符合之情事，申請人將被撤銷認證資格，同時已獲得之課程通過資格將被撤銷，所取得之畢業證書因之也將被撤銷，申請人且需擔負刑法中「偽造文書印文罪」。  **申請人簽名**： 日期： 年 月 日 | | |
| 審核項目  (勿 填) | 證照已上傳至學生證照管理系統 | □是 □否；系秘核章： |
| 影本是否與正本相符 | □是 □否 |
| 是否符合證照抵免規定 | □是 □否 |
| 同意抵免機構實習課程名稱 | □長期照護與健康管理綜合實習(一)  □長期照護與健康管理綜合實習(二) |
| 審核通過日期 | 年 月 日 | |

主授教師簽章：