# 佛光大學碩士班臨床心理學組

**停止臨床實習或轉換實習申請表**

填表日期：

|  |
| --- |
| 申請人資料 |
| 姓名 |  學號 | 聯絡電話 | 電子郵件 |
|  |  |  |  |
| 實習期間 |  年 月 日 至 年 月 日 |
| 申請事項 | * 停止實習
* 轉換實習機構
 |
| 停止實習或轉換實習機構原因 | 原因說明: |
| 通知實習機構事項 | * 發文:□是□否
* 函文注意事項:□無□有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 其他：
 |
| 學生簽名 |  |
| 本系臨床督導意見/簽名 |  |
| 臨床實習委員會 |  |

本表申請流:

實習學生→本系臨床督導(老師)→臨床實習委員會(系辦代轉)